INFORME DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL 2020



CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide **se puede mejorar**

Lo que se mide se puede mejorar

El CONEVAL es una institución del Estado mexicano con autonomía técnica que evalúa los programas y las políticas de desarrollo social en el ámbito federal, y genera información con rigor técnico sobre los niveles de pobreza en el país.

El CONEVAL ha desarrollado una metodología confiable y transparente que permite medir la pobreza a nivel nacional, estatal y municipal.

Para mayor información consultar:
www.coneval.org.mx

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL 2020



CONEVAL
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide
se puede mejorar

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
Insurgentes Sur 810, colonia Del Valle, CP 03100,
Alcaldía de Benito Juárez, Ciudad de México

Citación sugerida:
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020.
Ciudad de México: CONEVAL, 2021.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

COLABORADORES

EQUIPO TÉCNICO

Karina Barrios Sánchez
Eduardo Jair Lizárraga Rodríguez
Liv Lafontaine Navarro
Crhistian Joel González Cuatianquis
Leslie Magally Ramírez Hernández
Haydée Valentina Saavedra Herrera
Alicé Zahí Martínez Treviño
David Guillén Rojas
Alonso Aduna García
Andrea Díaz Herrera Moro
Alma Verónica Corona García
Carolina Maldonado Carreño
Carla Andrea Valverde España
Karenina Torres Waskman
Óscar David Mejía Arias
Marco Antonio Vargas Campos
Héctor Álvarez Olmos
Edith Hernández Mejía
Gliceria Jiménez Cordero
Lucero Evelyn Juárez Vera
Édgar Edivaldo Muñoz Chávez
Obdulia Anahí Rodríguez Martínez
Sandra Ramírez García
Andrea Guadalupe Espinosa Burguete
Paola Plata Rojas
Nadeshda Pastrana Carrillo

El equipo técnico agradece a los integrantes de la Dirección General Adjunta de Análisis de la Pobreza: Flor Araceli Ruiz Peña, Carlos Enrique Vázquez Juárez, Víctor Ríos Ramírez, Orlando García Vega, Diana Zuleima Zaragoza Aguiña, Iván Orlando Hernández Martínez, Jesús Emanuel Paredes Romero, y Alida Marcela Gutiérrez Landeros, por los insumos proporcionados para la elaboración de este informe.

CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICAS, CUADROS, FIGURAS Y MAPAS

Gráficas

Cuadros

Figuras

Mapas

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AGEB	Área Geoestadística Básica
APF	Administración Pública Federal
Banxico	Banco de México
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
Bienestar	Secretaría de Bienestar
CID	Centros Integradores del Desarrollo
CEEY	Centro de Estudios Espinosa Yglesias
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Cepal	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CGPD	Coordinación General de Programas para el Desarrollo
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Cólmex	Colegio de México
Conapo	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
Envipe	Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública
FISE	Fondo de Infraestructura Social para las Entidades
FMI	Fondo Monetario Internacional
FMyE	Fichas de Monitoreo y Evaluación
GBD	Base de datos de Carga Mundial de Morbilidad
IEP	Instituto para la Economía y la Paz
IGAE	Indicador Global de Actividad Económica
ITLP	Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
Insabi	Instituto de Salud para el Bienestar
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Inegi	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
Inmujeres	Instituto Nacional de las Mujeres
INPI	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
Issste	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
JNSD	Jornada Nacional de Sana Distancia
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LGDNNA	Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LOAPF	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
LPEI	Línea de Pobreza Extrema por Ingreso
LPI	Línea de Pobreza por Ingreso
OACDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OEA	Organización de los Estados Americanos
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAZAP	Programa de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria
PDL	Programa de Desarrollo Local
PDZP	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNDS	Programa Nacional de Desarrollo Social
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
PNEA	Población No Económicamente Activa
Pémex	Petróleos Mexicanos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PSADER	Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural
PSB	Programa Sectorial de Bienestar
PUB	Padrón Único de Beneficiarios
RoP	Reglas de Operación
Sader	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Salud	Secretaría de Salud
SE	Secretaría de Economía
Sectur	Secretaría de Turismo
Seguro Popular	Sistema de Protección Social en Salud
Semar	Secretaría de Marina
SEP	Secretaría de Educación Pública
SESNSP	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNODC	Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito
ZAP	Zonas de Atención Prioritaria

GLOSARIO

Acceso a los servicios de salud No existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean estos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender.

Actividad económica Acción realizada por una persona, negocio, empresa o establecimiento para producir bienes y servicios, ya sea de carácter legal o no, en un marco de transacciones que suponen la existencia de consentimiento entre las partes. Incluye las actividades de producción de maíz y frijol para autoconsumo.

AGEB urbana Área geoestadística que se encuentra en una localidad urbana conformada por un conjunto de 1 a 50 manzanas, por lo regular, perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno, cuyo uso de suelo es principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera.

Alto relieve La superficie terrestre adopta diversas formas que constituyen el relieve. Al ciclo de transformaciones en el que se construye y destruye el relieve terrestre se le conoce como ciclo geológico.

Bienestar económico Una de las dimensiones que componen la medición de la pobreza. Sirve para identificar a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios indispensables para satisfacer sus necesidades. Esto se hace a través del ingreso corriente, el cual representa el flujo de entradas, no necesariamente monetarias (puede incluir los productos recibidos o disponibles en especie, entre otros), con que los hogares pueden obtener los satisfactores que requieren sin disminuir los bienes o activos que poseen.

Calidad de la ubicación de la vivienda Implica que la gente tenga una vivienda digna emplazada en un espacio adecuado en términos de asentamientos humanos sustentables, es decir, que posea la infraestructura básica y esté próxima a su fuente de empleo y de los espacios donde realiza sus actividades cotidianas.

Canasta alimentaria Conjunto de alimentos cuyo valor sirve para construir la línea de pobreza extrema por ingresos (LPEI). Estos se determinan de acuerdo con el patrón de consumo de un grupo poblacional de referencia cuya aproximación de consumo coincida con la recomendación nutricional.

Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad Se consideran en esta situación los hogares que presentan tanto un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo como limitación en el consumo de alimentos.

Carencia por acceso a la seguridad social La población que no entre en alguna de clasificaciones siguientes se encuentra en esta situación: 1) la población económicamente activa (PEA), asalariada, si disfruta de las prestaciones establecidas en el artículo 2° de la Ley del Seguro Social por parte de su trabajo; 2) dado el carácter voluntario de la inscripción al sistema por parte de ciertas categorías ocupacionales, la población trabajadora no asalariada o independiente que tenga acceso a la seguridad social por disponer de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y, además, contar con un Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) o una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore); 3) la población en general que acceda a esta cuando goza de alguna jubilación o pensión o es familiar de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social; 4) la población en edad de jubilación (65 años o más) que cuenta con dicho acceso por ser beneficiaria de algún programa social de pensiones para adultos mayores cuyo monto mensual otorgado sea mayor o igual al valor promedio de la canasta alimentaria.

Carencia por acceso a los servicios de salud Una persona experimenta esta situación cuando carece de adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluidos el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social [IMSS, Issste federal o estatal, Petróleos Mexicanos (Pémex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) o Secretaría de Marina (Semar) o los servicios médicos privados.

Carencia por calidad y espacios de la vivienda De acuerdo con los criterios de la metodología multidimensional de la pobreza, en esta situación se incluye a las personas que residan en viviendas que presenten al menos una de las siguientes características: 1) el material de los pisos es de tierra; 2) el material del techo es de lámina de cartón o desechos; 3) el material de los muros es de embarro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o de material de desecho; 4) la razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor que 2.5.

Carencia por rezago educativo Se considera con rezago educativo a la población que cumpla alguno de los siguientes criterios: 1) tiene de 3 a 21 años, no cuenta con la educación obligatoria y no asiste a un centro de educación formal, o tiene 22 años o más, nació a partir del año 1998 y no ha terminado la educación obligatoria (media superior); 2) tiene 16 años o más, nació antes de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatorio vigente en el momento en que debía haberlo hecho (primaria completa); 3) tiene 16 años o más, nació entre 1982 y 1997 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado. (secundaria completa).

Carencia por servicios básicos en la vivienda La población en esta situación comprende a las personas que residen en viviendas que presenten al menos una de las siguientes características: 1) el agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa, o el agua entubada la adquieren por acarreo de otra vivienda, o de la llave pública o hidrante; 2) no cuentan con servicio de drenaje o el desagüe tiene conexión a una tubería que va a dar a un río, lago, mar, barranca o grieta; 3) no disponen de energía eléctrica; 4) el combustible que usan para cocinar o calentar los alimentos es leña o carbón sin chimenea.

Carencias sociales Los seis indicadores de carencias sociales señalados en el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) que se toman en cuenta para la medición multidimensional de la pobreza en México son: 1) rezago educativo promedio en el hogar; 2) acceso a los servicios de salud; 3) acceso a la seguridad social; 4) calidad y espacios de la vivienda digna y decorosa; 5) acceso a los servicios básicos en la vivienda digna y decorosa, y 6) acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

Derechos sociales Derechos para el desarrollo social definidos en el artículo 6° de la LGDS: educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y decorosa, disfrute de un medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y los relativos a la no discriminación en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).

Diabetes Enfermedad sistémica, no transmisible, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales. Se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Discriminación Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social o económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

División del trabajo entre sexos División de las tareas productivas (trabajo) y reproductivas (cuidado) con arreglo al sexo. Concepto de origen histórico y sociológico que considera dicho arreglo un constructo cultural susceptible de ser modificado.

Empleo informal Es la suma de las personas que operan en unidades económicas no registradas en el ámbito no agropecuario, modos de producción de tipo familiar en el agropecuario, así como todo el trabajo no registrado en cualquier otro tipo de unidad económica y ámbito. En resumen, está constituido por el trabajo independiente o la ocupación en el sector informal y por la ocupación informal fuera del sector informal.

Fichas de Monitoreo y Evaluación (FMyE) Es una evaluación sintética consistente en una hoja que brinda información sobre los resultados, la cobertura y la vinculación con el sector del programa o la acción con la finalidad de mostrar la mejora en la atención de una problemática. Documenta, de manera estructurada y homogénea, el avance de todos los programas y las acciones de desarrollo social del Gobierno federal.

Gasto de bolsillo en salud Gasto directo de los consumidores en productos y servicios de atención sanitaria, que en general consisten en consultas, hospitalizaciones, medicamentos, estudios de laboratorio o gabinete, procedimientos ambulatorios y medicamentos, entre otros. Excluye las erogaciones realizadas por concepto de seguros privados y los reembolsos producto del uso de estos últimos.

Incidencia delictiva Presunta ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o carpetas de investigación reportadas por las procuradurías de Justicia y las fiscalías generales.

Índice de marginación Indicador multidimensional que mide la intensidad de las privaciones que padece la población a través de nueve formas de exclusión agrupadas en cuatro dimensiones: educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios. Su estimación está a cargo del Consejo Nacional de Población (Conapo).

Inseguridad alimentaria Se determina a partir de una distinción entre los hogares con población menor de 18 años y los hogares sin población menor de 18 años. Para el total de hogares donde no habitan menores de 18 años se identifican aquellos en los que algún adulto, por falta de dinero u otros recursos, al menos presentó lo siguiente: no tuvo una alimentación variada; dejó de desayunar, comer o cenar; comió menos de lo que debería comer; se quedó sin comida; sintió hambre, pero no comió; o hizo solo una comida o dejó de comer durante todo el día. En el caso del total de hogares donde habitan menores de 18 años se identifican aquellos en los que, por falta de dinero o recursos, tanto las personas mayores como las menores de 18 años no tuvieron una alimentación variada; comieron menos de lo necesario; se les disminuyeron las cantidades servidas en la comida; sintieron hambre pero no comieron; o hicieron una comida o dejaron de comer durante todo el día.

Línea de pobreza extrema por ingresos (LPEI) Valor monetario de una canasta alimentaria.

Línea de pobreza por ingresos (LPI) Valor monetario de la suma de la canasta alimentaria más la no alimentaria

Marginación Fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales del proceso y de los beneficios del desarrollo.

No pobres y no vulnerables Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es superior o igual a la línea de pobreza.

Obesidad Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando las personas adultas presentan un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor de 30 kg/m^2.

Ocupación en el sector informal Se labora en el sector informal, ya sea como independiente o trabajador dependiente, cuando la actividad se realiza en unidades económicas no incorporadas, es decir, en actividades no constituidas como empresas, instituciones o fuentes de trabajo con personalidad jurídica y económica propia, y que además no están registradas, lo cual se detecta porque la unidad económica no es operada según las convenciones contables que supongan un registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Ocupación informal fuera del sector informal Comprende la suma de los trabajadores remunerados no registrados ante la seguridad social que trabajan para unidades económicas distintas del sector informal (hogares particulares, explotaciones agrícolas o empresas e instituciones formales), los trabajadores por cuenta propia en actividades agropecuarias de subsistencia y los trabajadores no remunerados ocupados fuera del sector informal. Para identificar a los trabajadores remunerados no registrados ante la seguridad social, el criterio utilizado es el no acceso a los servicios de salud de las instituciones de seguridad social por la vía laboral.

Población desocupada Personas de 15 años o más que en la semana de referencia buscaron trabajo porque no estaban vinculadas a una actividad económica o trabajo.

Población económicamente activa (PEA) Personas de 15 o más años que tuvieron vínculo con la actividad económica o que lo buscaron en la semana de referencia, de modo que se encontraban ocupadas o desocupadas.

Población indígena Todas las personas que forman parte de un hogar indígena, donde el jefe(a) del hogar, su cónyuge y/o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a)) declara ser hablante de alguna lengua indígena. Además, se incluye a personas que dicen hablar alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares.

Población no económicamente activa (PNEA) Personas de 15 años o más que en la semana de referencia únicamente realizaron actividades no económicas y no buscaron trabajo.

Población objetivo Población potencial que un programa tiene planeado o programado atender y que cumple los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población ocupada Personas de 15 años o más que en la semana de referencia realizaron alguna actividad económica durante al menos una hora. Incluye a los ocupados que tenían trabajo pero no lo desempeñaron temporalmente por alguna razón, sin que por ello perdieran el vínculo laboral, así como a quienes ayudaron en alguna actividad económica sin recibir un sueldo o salario.

Población vulnerable por carencias sociales Población que presenta una o más carencias sociales pero cuyo ingreso es igual o superior a la LPI.

Población vulnerable por ingresos Población que no reporta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior a la LPI.

Pobreza de tiempo Término que define una situación en la que las personas no tienen tiempo para el descanso y el ocio debido a jornadas laborales excesivamente largas, ya sea de trabajo remunerado o doméstico, o de cuidados no remunerado.

Pobreza extrema Una persona se encuentra en esta situación cuando no tiene garantizado el ejercicio de tres o más de sus derechos para el desarrollo social (tiene tres o más carencias, de seis posibles, en el Índice de Privación Social) y, además, se encuentra por debajo de la LPEI. Esto último significa que si hiciera uso de todo el ingreso disponible del hogar no podría adquirir la canasta alimentaria.

Pobreza moderada Persona que, siendo pobre, no es pobre extrema. La incidencia de la pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema.

Pobreza multidimensional Una persona se halla en esta situación si no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social y sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.

Programas federales de desarrollo social Programas presupuestarios de modalidad "S-Programas sujetos a reglas de operación" y "U-Otros programas de subsidios" implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), alineados con alguno de los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico señalados en los artículos 6, 11, 14 y 36 de la LGDS y que se incluyen en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social.

Protección social Protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida como desempleo, enfermedad, invalidez, muerte y vejez. También contempla las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente que les permita adquirir una canasta básica alimentaria.

Roles de género Roles socialmente asignados a hombres y mujeres, relacionando a los primeros el papel de proveedores de ingresos y otros activos, y a las segundas el de administradoras de dichos recursos al interior del hogar.

Sector de actividad económica Clasificación de la actividad a la que se dedica una unidad económica según la división del área económica: primaria (producción agropecuaria), secundaria (manufactura e industria) y terciaria (servicios).

Seguridad social Derecho humano cuyo objetivo es el bienestar personal y social. Comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales, reducen la vulnerabilidad social y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, con lo que se dignifican las distintas etapas de la vida y se promueven la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.

Sobrepeso Estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor de 25 kg/m^2 y menor de 29.9 kg/m^2, y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor de 23 kg/m^2 y menor de 25 kg/m^2.

Trabajador subordinado Persona que trabaja (con o sin pago) para una unidad económica en la que depende de un patrón o un representante de este o de un trabajador por cuenta propia.

Trabajador subordinado sin pago Persona ocupada que ayudó o trabajó durante la semana de referencia en un negocio, empresa o establecimiento familiar o no familiar sin pago alguno.

Trabajo doméstico no remunerado Dimensión crítica para la generación de bienes y servicios que permiten la reproducción del hogar, de sus miembros en particular y de la sociedad en general.

Trabajo infantil Población de 5 a 17 años en ocupaciones económicas no permitidas o en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas. Las ocupaciones no permitidas incluyen actividades económicas prohibidas por la ley, que ponen en riesgo la salud del menor o afectan su desarrollo físico y mental. Los quehaceres domésticos implican actividades de producción de bienes y servicios para el consumo de los hogares que afectan la salud o integridad física de quienes las realizan por llevarse a cabo en condiciones peligrosas o en horarios prolongados.

Violencia Uso deliberado del poder o de la fuerza física, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Zonas de atención prioritaria (ZAP) Áreas o regiones, ya sea de carácter predominantemente rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza o marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social establecidos en la LGDS.

Zonas rurales Localidades con menos de 2,500 habitantes.

Zonas urbanas Localidades con 2,500 o más habitantes.

Resumen ejecutivo

La Política Nacional de Desarrollo Social se encuentra en una coyuntura particular. En primer lugar, la actual Administración Pública Federal (APF) 2018-2024 se propuso transformar la labor de la administración federal desde la conceptualización del bienestar y el desarrollo hasta el diseño y operación de sus intervenciones. En segundo lugar, el mundo enfrenta una crisis económica y de salud pública cuyo desarrollo y efectos plantean exigencias excepcionales a los Estados en el corto, mediano y largo plazos. México no es la excepción y, a casi diez meses del primer caso por la enfermedad COVID-19, sigue siendo decisiva la respuesta del Gobierno federal a la atención de las repercusiones de la pandemia.

En este contexto, el *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020* busca articular lo que se conoce hoy de la situación social del país a una década de contar con una medición oficial de la pobreza mediante dos elementos contextuales: 1) la implementación de la actual política social que, tras dos años de operación, ya tiene resultados de evaluación sobre su diseño e implementación, y 2) los efectos de la pandemia por la enfermedad COVID-19.

Este análisis se suma a los documentos y evaluaciones que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) ha publicado en fechas recientes, con la finalidad de poseer evidencia sobre la efectividad de los programas prioritarios, de generar información que permita que la Política Nacional de Desarrollo Social funcione como una estrategia integral y coordinada, así como de contribuir a la transparencia y rendición de cuentas.

Con este informe el CONEVAL sigue acompañando los esfuerzos de la APF de proteger y mejorar las condiciones de vida de la población, especialmente en el contexto crítico que enfrenta la sociedad mexicana, al contribuir con información para el mejor entendimiento de la política de desarrollo social, al identificar sus fortalezas para impulsarlas y las áreas de oportunidad para visibilizarlas, y a partir de este ejercicio emitir una serie de posibles cursos de acción que propicien su atención.

LA POBREZA EN MÉXICO, 2008-2020

A partir de que la medición multidimensional de la pobreza se consolidó como una metodología oficial, hubo referentes concisos de los niveles indispensables de bienestar que deben ser garantizados a toda la población, así como del conjunto de indicadores para darles seguimiento. Los resultados del último decenio en el abatimiento de la pobreza y de las carencias sociales son un punto de referencia necesario frente a los enormes retos que plantea la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), situación que podría exacerbar los elevados niveles de pobreza y empeorar las condiciones de vida de quienes ya padecen esta condición.

Medición multidimensional de la pobreza, 2008-2018

En el periodo 2008-2018 la población en situación de pobreza disminuyó del 44.4 al 41.9 por ciento, lo que significa una reducción de 2.5 puntos porcentuales. Las personas en situación de pobreza moderada (ver el Glosario) aumentaron 1.2 puntos porcentuales, al pasar de 33.3 a 34.5 por ciento en el mismo lapso, mientras que la pobreza extrema disminuyó 3.6 puntos porcentuales.

También resalta que la incidencia de la pobreza, o su porcentaje, fue mayor en las zonas rurales; contrario al número de personas en esta situación concentrado en las urbanas. Si bien en estos diez años se redujo la brecha de pobreza entre las zonas rurales y urbanas, en 2018 la pobreza en zonas rurales aún abarcaba a más del 50 por ciento de la población residente y todavía rebasaba a la pobreza urbana por 17.7 puntos porcentuales.

Comportamiento de las carencias sociales, 2008-2018

En general, la información ilustra que todas las carencias han disminuido en el periodo analizado. No obstante, aún se vislumbran grandes retos para la política de desarrollo social, sobre todo en cuanto a seguridad social. En este sentido, se advierte la persistencia de un elevado porcentaje de personas con carencia por acceso a la seguridad social, lo cual refleja una importante participación de la población trabajadora en empleos informales debido a que el ejercicio de este derecho se encuentra vinculado a la condición de formalidad en el empleo. Por otro lado, la carencia que registró una disminución considerable durante el periodo de análisis fue la de acceso a los servicios de salud, con una caída de 22.2 puntos porcentuales.

Como la baja en la incidencia de las carencias sociales del periodo 2008-2018 está en riesgo ante los efectos de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, es primordial garantizar a la población el acceso básico a los bienes y servicios que hacen posible el ejercicio de los derechos sociales. No obstante, es importante recordar que el comportamiento de la pobreza se vincula con los cambios en el crecimiento económico, en el mercado de trabajo y en las oportunidades ocupacionales que inciden en el ingreso.

Ingreso laboral y pobreza por ingresos

El ingreso laboral representa alrededor de 67 por ciento de los ingresos corrientes totales de los hogares y su comportamiento permite prever los cambios que pueden esperarse en la dimensión de bienestar económico.

En términos relativos, la caída más abrupta del poder adquisitivo de los ingresos laborales en el periodo 2005-2020, considerando la variación porcentual de un trimestre respecto al mismo del año anterior, ocurrió en el tercer trimestre de 2009 (–7.3 por ciento). A partir de esta caída, posiblemente atribuida a la crisis económica mundial de 2008-2009, el ingreso laboral no ha recuperado los niveles que tenía antes de esa coyuntura, aun con los incrementos al salario mínimo en el periodo 2018-2020.

Desde el primer trimestre de 2018 hubo una mejora continua del poder adquisitivo, al hilarse ocho trimestres seguidos de variación positiva, que en promedio significaron una recuperación de 3.5 por ciento. En el primer trimestre de 2020 se nota la mayor recuperación de los últimos dos años, al ubicarse la variación porcentual en 7.6 por ciento, con respecto al mismo trimestre de 2019. La estabilidad de precios permitió que en el primer trimestre de 2020 el poder adquisitivo estuviera cerca de alcanzar el punto más alto anterior, el del cuarto trimestre de 2007, que se ubicó en $1,911.2.

Consecuencias de la crisis sanitaria en la pobreza

POBREZA LABORAL EN LA CONTINGENCIA SANITARIA

El CONEVAL utilizó los resultados de la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) para calcular la pobreza laboral durante los primeros meses de la pandemia en México. Con esa información, en abril se estimó que 53.1 por ciento de la población se encontraba en pobreza laboral, con un aumento de 1.8 puntos porcentuales para el mes de mayo y una recuperación para junio equivalente a –6.8 puntos porcentuales que en el mes anterior, acorde con la activación paulatina de las actividades económicas.

MERCADO LABORAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA PROVOCADA POR LA COVID-19

Para analizar la evolución del mercado laboral en México durante la pandemia es necesario desglosar al menos tres temas relevantes: el desempleo, el empleo informal y el empleo formal. En México, lo que se sabía del comportamiento de la tasa de desocupación hasta marzo de 2020 –antes del inicio de la pandemia– era que estaba siguiendo una tendencia a la baja. Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el primer trimestre de 2020 la tasa de desocupación se situó en 3.4 por ciento, mientras que en el tercer trimestre promedió 5.2 por ciento de acuerdo con la ENOE en su nueva edición.

Por su parte, la tasa de informalidad creció durante los meses de abril a junio, mientras que los empleos formales decayeron significativamente: en términos absolutos, de enero a septiembre de 2020 se perdieron 788,205 empleos registrados ante el IMSS.

Los efectos adversos de la pandemia causada por la COVID-19 fueron inmediatos en lo que se refiere a empleo, disminución de ingresos laborales e incremento de la pobreza laboral. Tal inestabilidad de los ingresos representa un obstáculo para avanzar más en la reducción de la pobreza.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE GRUPOS HISTÓRICAMENTE DISCRIMINADOS

Mujeres

La discriminación estructural que experimentan las mujeres debido a la asignación de los roles de género y la división del trabajo entre sexos se observa fundamentalmente en tres sistemas que guardan estrechos vínculos: el mercado de trabajo, el sistema de bienestar o protección social y los hogares. Una manifestación de la discriminación de género al interior de los hogares es la brecha en el tiempo destinado al trabajo de cuidados no remunerado que deriva en pobreza de tiempo para las mujeres, al asignar en promedio 22 horas a la semana a los quehaceres domésticos y 28 horas al cuidado de otras personas, lo que equivale a 2.5 veces el tiempo dedicado por los hombres a estas actividades. Además, las mujeres dedican 50 horas semanales en promedio al trabajo de cuidados no remunerado.

En 2018, 14 por ciento de ellas carecía de acceso a servicios de salud y 40.4 por ciento contaba con afiliación a esquemas contributivos, mientras que más de 45.6 por ciento de las mujeres estaban afiliadas a esquemas no contributivos. Asimismo, había 152 mujeres por cada 100 hombres con afiliación indirecta a servicios de salud, mientras que 61 mujeres por cada 100 hombres tenían acceso directo a los servicios. En el caso de las mujeres en situación de pobreza, esta razón decrece al indicar 40 mujeres por cada 100 hombres.

El limitado acceso de las mujeres al empleo formal se traduce en que pocas veces tienen acceso a un sistema de protección social que compense riesgos como la invalidez, la maternidad, el envejecimiento o la pérdida de ingreso, además perciben ingresos menores en todos los segmentos ocupacionales, pues la brecha salarial de género es de 10 por ciento para las mujeres que no se hallan en situación de pobreza y de 26 por ciento para aquellas en situación de pobreza.

Población indígena

En 2018, 7 de cada 10 personas indígenas se encontraban en situación de pobreza y casi un tercio experimentaba pobreza extrema, mientras que 4 de 10 personas no indígenas se hallaban en la primera situación y 5.3 por ciento en la segunda. Referente al ingreso, 71.9 por ciento de la población indígena tenía un ingreso por debajo de la LPI y 40 por ciento presentaba un ingreso inferior a la LPEI, mientras que 46.3 por ciento y 14.3 por ciento de la población no indígena se encontraban en el primero y el segundo caso, respectivamente.

Este grupo poblacional tiene niveles de carencias sociales que sobrepasan la media nacional, excepto en salud. Aunque la carencia por acceso a la seguridad social era la de mayor incidencia en la población total (57.3 por ciento), la población indígena presentaba una proporción mayor: 78.2 por ciento. A propósito del rezago educativo, un tercio de esta población mostraba esta carencia, con la consecuente limitación de sus perspectivas económicas y posible desventaja laboral en el futuro.

En la dimensión de salud, la accesibilidad a los servicios es uno de los obstáculos en este rubro, ya que 20.7 por ciento de las personas indígenas indicó que tardaría más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia y casi la mitad señaló que la última vez que buscó atención médica en instituciones públicas debió esperar más de 30 minutos para ser atendida.

En cuanto al ámbito laboral, en 2018 la proporción de población indígena ocupada (70.1 por ciento), era mayor que la no indígena (63 por ciento), pero esa mayor participación ocurría en condiciones laborales precarias: solo 17.5 por ciento de la población indígena que trabajaba para un patrón o unidad económica tenía acceso a seguridad social, mientras que casi 40 por ciento de las personas no indígenas sí lo tenía. Aunado a lo anterior, 1 de cada 10 personas indígenas no recibía un pago por su trabajo, en contraste con 3.9 por ciento de los no indígenas en esta situación.

Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad viven con frecuencia marginadas, tienen pocas posibilidades de asistir a la escuela, obtener un empleo, tener una vivienda o disfrutar de la vida social. En 2018, poco menos de la mitad (48.6 por ciento) de la población con discapacidad se encontraba en situación de pobreza; de esta, 38.8 por ciento se ubicaba en situación de pobreza moderada y casi 10 por ciento en pobreza extrema, en tanto que 41.4 por ciento de la población sin discapacidad se encontraba en pobreza, 34.1 por ciento en pobreza moderada y 7.3 por ciento en pobreza extrema.

En lo que concierne a las carencias sociales, 46.9 por ciento de las personas de este grupo poblacional presentaba rezago educativo, frente a 14.5 por ciento de la población sin discapacidad. Aunado a lo anterior, 41.1 por ciento de las personas con discapacidad no contaba con acceso a la seguridad social y 27.8 por ciento evidenció carencia por acceso a la alimentación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las personas con discapacidad suelen presentar una salud más deteriorada con respecto a la población en general, puesto que son más vulnerables a las enfermedades prevenibles. En México esto se refleja en que mientras 1 de cada 4 personas con discapacidad padecía diabetes, solo tenía esta enfermedad 8.7 por ciento de la población sin discapacidad y 10.5 por ciento del grueso de la población, igual a lo que ocurría en padecimientos como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

Las estadísticas de empleo muestran una amplia brecha entre las personas con y sin discapacidad pues solo 4 de cada 10 personas con discapacidad eran población económicamente activa (PEA), en el momento en que para la población sin discapacidad la relación era de 7 de 10. Entre las condiciones menos favorecedoras que enfrenta este grupo poblacional destaca la falta de seguridad

social: 20.2 por ciento se ubicaba en la población subordinada con acceso a servicios de seguridad social, frente a 38.4 por ciento de los individuos sin discapacidad que se encontraban en esa situación.

Niñas, niños y adolescentes

La niñez y la adolescencia constituyen etapas cruciales en el crecimiento, formación y desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas, mentales, creativas y emocionales de los seres humanos, de ahí que los Estados tengan la responsabilidad de salvaguardarlas. No obstante, en el presente las niñas, niños y adolescentes (NNA) aún experimentan limitaciones en el acceso a sus derechos sociales. En 2018, 49.6% de NNA estaba en situación de pobreza, y de estos, 40.3 por ciento se ubicaba en situación de pobreza moderada y 9.3 por ciento experimentaba pobreza extrema; además, 1 de cada 5 NNA del país carecía de los recursos suficientes para acceder a la canasta alimentaria.

Acerca de la salud nutricional, en 2018, 13.2 por ciento de los infantes reportó talla baja, seguida por 3.4 por ciento que presentó peso bajo y 2.2 por ciento que mostró emaciación, mientras que 15.4 por ciento padecía sobrepeso y 14 por ciento, obesidad. La prevalencia de estos padecimientos puede desencadenar afecciones graves de salud en etapas posteriores si no se atienden oportunamente.

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, el acceso y uso de anticonceptivos es crítico; ello porque se estima que el número de adolescentes sexualmente activas que desean evitar un embarazo y con necesidades insatisfechas de anticoncepción podría incrementarse de 29.6 por ciento a 35.5 por ciento en un escenario moderado, cifra susceptible de elevarse hasta 38.4 por ciento en un escenario pesimista a raíz de la contingencia sanitaria. Esto daría lugar a 191,948 embarazos no deseados o no planeados de adolescentes en el primer escenario y hasta 202,770 en el segundo escenario.

Por otra parte, en contextos de crisis como el actual, la participación laboral de las NNA puede plantearse como una estrategia de ajuste para compensar las pérdidas de ingreso y a menudo se traduce en un aumento en la inasistencia escolar y en la negación de su derecho al juego y al esparcimiento.

Población joven

En México, alrededor del 40 por ciento de la población joven se hallaba en situación de pobreza, y de esta, 6.5 por ciento estaba en pobreza extrema. En la dimensión de carencias sociales, resalta el elevado porcentaje de jóvenes sin acceso a seguridad social (67.2 por ciento), al presentar una brecha de aproximadamente diez puntos porcentuales con respecto a la población adulta. Acompañado de lo anterior, 22.9 por ciento presentaba carencia por acceso a los servicios de salud y en casi 1 de cada 5 jóvenes se observaba carencia por acceso a la alimentación y servicios básicos en la vivienda.

Las condiciones económicas y sociales producto de la actual pandemia tendrán un impacto directo en la salud y bienestar mental de la población en general y de los jóvenes en particular. Esto debido al estrés familiar, el aislamiento social, el riesgo de violencia doméstica, la interrupción de la educación y la incertidumbre en torno al futuro. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1 de cada 2 jóvenes posiblemente padece ansiedad o depresión, y la merma del bienestar mental fue mayor en aquellos que vieron interrumpida su educación o empleo.

El acceso de los jóvenes al derecho a un trabajo digno es un desafío, pues la creciente flexibilización del empleo, la mayor inestabilidad en las trayectorias productivas y el impacto de variables externas sobre el empleo modifican de forma sustancial las condiciones en las que se puede acceder y permanecer en el mercado laboral. La incidencia del desempleo juvenil puede agravarse por la crisis provocada por la COVID-19, obstaculizando el ingreso y la permanencia de los jóvenes en el mercado laboral y creando una condición crónica de desempleo posterior a la crisis que afectará sus trayectorias de inclusión laboral y social, principalmente en el caso de los jóvenes pertenecientes a los estratos de ingresos bajos y en los países con mayor tasa de desempleo juvenil, como es el caso de México.

Personas mayores

Las personas mayores enfrentan diversas formas de discriminación basadas en estereotipos sobre su edad y relacionadas con improductividad, ineficiencia o decadencia, resultado de las estrechas relaciones simbólicas del mercado laboral con etapas específicas del proceso vital.

En 2018, 17.7 por ciento de las personas mayores de 65 años presentó carencia por acceso a la seguridad social, porcentaje menor que el del resto de la población (60.9 por ciento). Con todo, se estima que solo 37 por ciento de las personas mayores cotizó en al menos una ocasión en alguna institución de seguridad social, posicionándose 18.8 puntos porcentuales por debajo que el resto de la población. Esta brecha se hace más amplia en contextos de pobreza, ya que mientras 34.6 por ciento de la población menor de 65 años alguna vez cotizó, solo 19.3 por ciento de la población mayor lo hizo. Esto se refleja en que 52.5 por ciento de la población mayor que contó con acceso a la seguridad social lo hizo a través de los programas sociales de pensión no contributiva de orden federal o estatal, mientras que 20.5 por ciento accedió de forma directa.

Lo anterior es relevante ya que existe una mayor incidencia de pobreza en la población mayor de 65 años que carece de esquemas de seguridad social adicionales a los programas sociales, a causa de que la seguridad social de carácter contributivo cubre múltiples riesgos sociales, mientras que los de tipo no contributivo cubren de forma separada y con limitaciones los riesgos asociados a la salud o la vejez.

Con respecto a la dimensión de trabajo, de las personas mayores económicamente activas en el primer trimestre de 2020, 76.1 por ciento eran empleados informales, cifra superior a la de la población menor de 65 años (54.9 por ciento).

POLÍTICA SOCIAL CON ENFOQUE TERRITORIAL

Las políticas con estas características responden a la heterogeneidad del territorio donde operan, circunstancia que permite focalizar y diseñar intervenciones acordes con las necesidades locales de la población que buscan atender y con las características del lugar donde serán implementadas. En México, uno de los instrumentos señalados en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) para atender áreas o regiones rurales o urbanas con marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los dere-

chos sociales, son las zonas de atención prioritaria (ZAP), determinadas cada año por la Secretaría de Bienestar. En 2020, los municipios seleccionados como ZAP fueron identificados a partir de tres variables: 1) porcentaje de población indígena, 2) altos niveles de marginación y 3) altos índices de violencia.

Es conveniente considerar que algunas zonas y regiones del país enfrentan obstáculos mayúsculos para el ejercicio de los derechos sociales de su población y ameritan atención prioritaria, y que tales obstáculos pueden maximizarse ante la interacción de características geográficas, económicas y sociales. Por ello, se requiere analizar si las variables seleccionadas para las ZAP permiten dirigir las intervenciones públicas a las zonas del país en donde se encuentra la población con mayores insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales.

Municipios con alto nivel de marginación

Este grupo de municipios está compuesto por 1,100 municipios en 24 entidades federativas. Tres de ellas contienen la mayor proporción de municipios: Chiapas (87.3 por ciento), Guerrero (85.2 por ciento) y Oaxaca (74.7 por ciento).

En lo que corresponde a las carencias sociales contempladas en la medición multidimensional de la pobreza, con excepción de los niveles de carencia por acceso a los servicios de salud, las carencias de los municipios del grupo son mayores que el promedio nacional. Adicionalmente, el grupo de municipios con altos niveles de marginación presenta importantes heterogeneidades en su interior, situación ilustrada por la variabilidad en niveles de los ocho indicadores de la medición multidimensional de la pobreza que componen el grupo.

Con respecto a la inclusión del índice de marginación como variable para la determinación de las ZAP, cabe tener presente que este índice no permite evaluar cambios en el transcurso del tiempo, debido a que se encuentra en una escala de intervalos; así, las comparaciones que se hagan con base en esta metodología solamente serán válidas en términos relativos, no absolutos. Además, en el caso de cambios generalizados en el tiempo, como por ejemplo la pandemia de COVID-19, este indicador podría no ser sensible ante el posible empeoramiento de las condiciones de vida del país; es decir, en una situación en la que todos los municipios empeoren o mejoren sus condiciones sociales, la estructura jerárquica del índice de marginación permanece constante.

Municipios con alto porcentaje de población indígena

Se identificaron 623 municipios con concentración de población indígena, cuya presencia aumenta de poniente a oriente y de norte a sur del país, y son tres entidades las que concentran el mayor número de municipios con alto porcentaje de población indígena: Yucatán (84.9 por ciento), Oaxaca (51.4 por ciento) y Quintana Roo (50 por ciento). En los territorios constituidos por municipios con estas características los niveles de carencias sociales superan el promedio nacional, salvo la carencia por acceso a los servicios de salud.

Un desafío de política social para la actual APF es la heterogeneidad en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza al interior del grupo de municipios con alto porcentaje de

población indígena, la cual enfrenta desventajas históricas, principalmente ligadas a prácticas discriminatorias que en el contexto de la pandemia de COVID-19 podrían impulsar o exacerbar la situación de pobreza en este sector de la población, al igual que en los municipios con altos índices de marginación.

Municipios con altos niveles de violencia

La metodología para la determinación de las ZAP 2020 determina que son prioritarios los municipios con altos niveles de violencia identificados con base en la ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o en carpetas de investigación reportadas por las procuradurías de Justicia y las fiscalías generales de las entidades federativas.[1]

Para la determinación de los niveles de violencia en los municipios solo se consideran cuatro tipos de delitos del catálogo del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP): homicidio doloso, extorsión, secuestro y robo de vehículo; tomando en cuenta 12 modalidades (Bienestar, 2019a). Casi la totalidad de los delitos considerados para la determinación de ZAP se agrupa en robo de vehículo (82.9 por ciento). Aunado a ello, para el cálculo del indicador de incidencia delictiva, se considera que el nivel de violencia de un robo de vehículo sin violencia es el mismo que el de un robo de vehículo con violencia, al igual que un secuestro, una extorsión y un homicidio doloso, aunque el Código Penal Federal y los estatales apliquen penas diferenciadas para cada uno.

En materia de los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, con excepción de la carencia por acceso a servicios de salud, los niveles de carencias sociales se ubican por debajo del promedio porcentual nacional. Todas estas diferencias reflejan mejores condiciones en los niveles de carencia para los municipios con altos niveles de violencia frente al promedio nacional. Estos indicadores se suman a la evidencia de que, en general, la relación entre vulnerabilidad o pobreza y violencia no es clara; es decir, las zonas donde habitan personas con altos niveles de carencias no siempre son las que tienen mayor incidencia delictiva.

La reflexión sobre los resultados del análisis de estos municipios debe considerar diferentes cuestiones en torno a la metodología utilizada. En primer lugar, es necesario tomar en cuenta que los municipios considerados violentos se definen con base en la tasa de denuncias de cuatro delitos; por tanto, el análisis no permite conocer los elementos cualitativos en términos de calidad de vida o carencias a los que se enfrentan sus habitantes. Ante esta situación, surge la interrogante sobre cómo y en qué magnitud es posible considerar y medir cierta acción como violenta.

En segundo lugar, la OMS (2002) afirma que cuantificar la violencia implica un gran reto, pues numerosos actos violentos no se registran porque no se notifican a las autoridades. Por consiguiente, el porcentaje de delitos denunciados es bajo en las entidades federativas, oscilando entre 4.1 y 18.1 por ciento. Por último, al tomar como principal fuente de identificación las denuncias, debe pre-

[1] El nivel delictivo para las ZAP, de acuerdo con Bienestar, se determinó con base en dos fuentes de información: las proyecciones de población 2019 del Conapo y los delitos registrados en la base de datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).

sumirse un posible sesgo hacia la subestimación en zonas en situación de pobreza, que a menudo carecen de medios para acceder a la justicia debido a los costos asociados.

En síntesis, las variables seleccionadas para la definición de territorios prioritarios no necesariamente permiten que la declaración de las ZAP cumpla sus objetivos. Integrar los indicadores de medición de la pobreza y de rezago social generados por el CONEVAL, tal y como lo indica la LGDS, abonaría a una definición más precisa y eficaz de las ZAP para la implementación y priorización de la política social actual, al potenciar los beneficios de la inclusión del enfoque territorial como la capacidad de visibilizar los obstáculos en el acceso a ciertos territorios, lo cual propiciaría el diseño de políticas públicas que tomaran en cuenta esas realidades.

En adición, no hay que perder de vista que, si bien los municipios focalizados comparten ciertas características (población indígena) o problemáticas comunes (marginación y violencia), eso no los hace homogéneos y, por tanto, es posible que existan diferentes prioridades de atención al interior de los mismos.

ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

Análisis del enfoque de desarrollo social en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 2019-2024) establece como objetivo superior el bienestar general de la población, entendido como el acceso efectivo a los derechos humanos. Se pone el énfasis en que el Estado deberá crear las condiciones para que cada persona pueda ejercer sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, siendo estos fundamentales para el desarrollo individual y colectivo.

Como parte transversal de la estrategia de la presente administración se destaca que el crecimiento económico, el incremento de la productividad y la competitividad estarán orientados a garantizar el bienestar de toda la población. También, se consideran como medios para alcanzar esta meta otras actividades del gobierno como la lucha contra la corrupción, la construcción de la paz y la seguridad, los proyectos regionales y los programas sectoriales.

En esta misma línea, el Programa Sectorial de Bienestar (PSB) 2020-2024 señala que la nueva política social del país se propone transitar de una serie de programas y acciones focalizadas a un sistema de bienestar universal que garantice de manera progresiva e integral, a través de los programas para el desarrollo, el acceso efectivo a los derechos sociales en todo el ciclo de vida de las personas, sin discriminación y con la finalidad de que estos puedan ser ejecutables y exigibles.

El PND 2019-2024 afirma que las intervenciones destinadas a reducir la pobreza y la marginación priorizarán a los sectores que históricamente se han encontrado en desventaja, reconociendo que, para

garantizar la igualdad sustantiva de las personas en distintos grupos o regiones, las intervenciones deben ser diferenciadas.

Integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social

COHERENCIA DE LA INTEGRALIDAD EN EL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE BIENESTAR

Con el propósito de lograr un mayor bienestar para todas las personas, el Gobierno de México se plantea una política social integral con programas, acciones y estrategias que buscan fortalecerse entre sí y ser complementarios para dar solución a los problemas sociales complejos que enfrenta el país, formando de esta manera una sola estrategia gubernamental de bienestar.

A partir del análisis de los Programas Integrales de Bienestar se identificaron dos espacios de política en los que estos convergen para lograr un objetivo común y que, por ende, deberían operar de forma integral: 1) atención a las personas en todas las etapas del ciclo de vida (niñez, adolescencia y juventud, adultez y vejez) y 2) autosuficiencia alimentaria.

En cuanto al primer espacio: atención a las personas en todas las etapas del ciclo de vida, se realiza un análisis de los Programas Integrales de Bienestar orientados a la prevención, mitigación y atención de los riesgos relacionados con cada etapa de vida, los cuales se agrupan en dos categorías: riesgos asociados a la atención médica y riesgos asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano.

Desde esta perspectiva, estos programas supondrían la cobertura total de los riesgos mencionados por medio de una articulación coherente entre sus objetivos, poblaciones y apoyos entregados. No obstante, se identificó que los Programas Integrales de Bienestar analizados no atienen en su totalidad los riesgos que enfrentan las personas en sus distintas etapas del ciclo de vida. Si bien existe una clara intención del Gobierno federal de construir un sistema de bienestar universal que atienda de manera integral los derechos humanos, los programas que lo conforman han tendido a enfocarse en las transferencias directas de apoyos económicos más que en la prevención, mitigación y atención de los riesgos que limitan el acceso a los derechos.

La autosuficiencia alimentaria permite agrupar y analizar la coherencia entre los programas cuyo propósito principal es impulsar el desarrollo del campo y el aumento de la productividad, en particular de los pequeños y medianos productores. Para alcanzar este fin se retoman las tres dimensiones características de la autosuficiencia alimentaria definidas en el Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural 2020-2024 (PSADER), junto con sus correspondientes subdimensiones, emanadas de la revisión de la propuesta de la política integral para el desarrollo del campo e indispensables para la consecución de los objetivos propuestos. En este espacio se identificó que los Programas Integrales de Bienestar atienden las tres dimensiones, pero la falta de mecanismos de articulación entre ellos impide una acción integral necesaria para alcanzar el objetivo más amplio (la autosuficiencia alimentaria).

COORDINACIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE BIENESTAR

En la actual administración, el enfoque de coordinación de la política de desarrollo se centra en una lógica de implementación conjunta de los diferentes Programas Integrales de Bienestar, con una serie de mecanismos que buscan contribuir a su operación y a la consecución de sus objetivos.

La organización y operación del esquema de coordinación de las dependencias y entidades de la APF para la ejecución de planes, programas y acciones en materia de desarrollo social está a cargo de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo (CGPD) en colaboración con la Secretaría de Bienestar (Bienestar), a través de los titulares de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo, quienes tienen a su cargo las Coordinaciones Regionales y a los Servidores de la Nación en la realización de sus funciones. Es decir, en la actual administración la articulación de la operación consiste en una estrategia conjunta a través de la cual se implementan los programas integrales coordinados por una instancia externa a las dependencias e instituciones responsables de cada uno de ellos, sin importar el sector de adscripción.

Para el examen de la coordinación en la operación se retomaron tres fuentes: normativa, información de las conferencias de prensa sobre los Programas del Bienestar y Créditos para reactivar la economía y los hallazgos de las *Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo* realizadas por el CONEVAL (2020d-l). Con la información de estas tres fuentes y retomando el Modelo General de Procesos del CONEVAL, se identificaron mecanismos de coordinación en la operación en los Programas Integrales de Bienestar para seis procesos: planeación, difusión, solicitud de apoyos, selección de beneficiarios, entrega de apoyos, seguimiento a beneficiarios y Contraloría Social. Adicionalmente, se estudió la distribución territorial de los Centros Integradores del Desarrollo (CID) para complementar la información que se presenta en cada uno de los procesos mencionados.

El análisis no encontró evidencia concreta sobre el involucramiento de la CGPD en procesos medulares del funcionamiento de estos programas, como la planeación. Aun cuando el enfoque de coordinación se considera un acierto porque ha permitido que los Programas Integrales operen bajo un mismo esquema y ha simplificado la gestión del quehacer gubernamental, existen oportunidades de mejora cuya atención haría más eficiente el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar, en términos de la comunicación entre los actores involucrados, capacitación a los Servidores de la Nación, calidad de la información generada para la conformación del Padrón Único de Beneficiarios (PUB) y la mejora continua de los programas y la difusión de calendarios de entrega de apoyos.

Adaptación de la oferta gubernamental para atender la contingencia sanitaria

En el contexto del manejo de la pandemia de COVID-19, el CONEVAL realizó un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y las medidas emergentes que ha implementado el Gobierno de México en respuesta a la crisis sanitaria. El análisis identificó dos tipos de intervenciones: programas presupuestarios que sufrieron cambios o que se crearon para adaptarse a las condiciones sociales

prevalecientes y acciones sin clave presupuestaria que se diseñaron o adaptaron para atender la emergencia.

Se identificaron 53 intervenciones, de las cuales 31 corresponden a programas presupuestarios y 22 a acciones no presupuestarias. En general, las intervenciones se modificaron con el objetivo de incentivar las capacidades del personal de salud y la investigación científica sobre la COVID-19; mejorar las condiciones de ingreso, servicios básicos en la vivienda y seguridad social; brindar atención médica y psicológica a los grupos más vulnerables ante la emergencia, y proporcionar apoyos alimentarios.

En particular, las acciones nuevas se refieren a la atención médica y psicológica a los grupos más vulnerables ante la emergencia sanitaria por la COVID-19,[2] incentivar las capacidades del personal de salud, brindar apoyos crediticios y facilidades de pago, y mejorar las condiciones de ingreso. De acuerdo con el tipo de afectaciones identificadas, una cantidad significativa de las intervenciones se dirigió a mejorar o proteger la salud y el ingreso, sobre todo de los grupos más vulnerables ante la emergencia sanitaria.

En respuesta a la emergencia sanitaria, la literatura es consistente en la necesidad de redoblar esfuerzos en materia de protección social. Estos deben articular las medidas de corto plazo necesarias para paliar las manifestaciones más agudas de la emergencia con otras de largo plazo orientadas a garantizar el ejercicio de los derechos sociales.

Al respecto, el desafío en materia de protección social es garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mediante el fortalecimiento del estado de bienestar y un sistema de protección social universal. En principio, es imprescindible asegurar los ingresos y el consumo en los hogares, pero en el largo plazo es menester reducir las desigualdades para responder a los impactos de la crisis en la vida de las personas.

[2] El CONEVAL identificó a los grupos más vulnerables ante los efectos adversos, es decir, los conformados por personas que se encuentran en cualquiera de las siguientes situaciones: vulnerables por carencias sociales, en situación de pobreza, con trabajos informales o desempleadas, debido a que las desventajas que ya sufrían estos individuos podrían agravarse.

Introducción

La Política Nacional de Desarrollo Social pasa por una coyuntura particular. En primer lugar, la actual Administración Pública Federal (APF) 2018-2024 se planteó el propósito de transformar la labor de la administración federal desde la conceptualización del bienestar y el desarrollo hasta el diseño y operación de sus intervenciones. En la política social, tal cambio se ha visto reflejado en el diseño, la mecánica operativa y la coordinación de los programas sociales, lo que debido a la naturaleza misma del quehacer gubernamental ha entrañado aciertos y áreas de oportunidad. En segundo lugar, el mundo enfrenta una crisis económica y de salud pública cuyo desenvolvimiento y efectos plantean exigencias excepcionales a los Estados en el corto, mediano y largo plazos. México no es la excepción y, a casi diez meses del primer caso detectado por la enfermedad COVID-19, sigue siendo fundamental la respuesta del Gobierno de México para hacer frente tanto a los efectos de la pandemia en la salud pública como a las afectaciones económicas y sociales causadas por las medidas de protección sanitaria.

No obstante, las disyuntivas de acción pública en este escenario son de complejidad múltiple al tener que conciliar las condiciones preexistentes de desarrollo social del país con los procesos puestos en marcha por la propagación del virus SARS-CoV-2 que afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población, junto con la necesidad de incorporar en la toma de decisiones la evidencia reciente sobre las repercusiones sanitarias y sociales de la enfermedad.

La respuesta elegida para enfrentar a la pandemia se ancla en gran medida en los instrumentos y propuestas de política pública del proyecto de nación 2018-2024 conducido por el Ejecutivo federal, en el que se anuncia una nueva conceptualización de país, del bienestar y de la política de desarrollo social, además de los medios para su logro.

En este entorno, el *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020* se propone articular lo que se conoce de la situación social del país, a diez años de contar con una medición oficial de la pobreza, con dos elementos contextuales: 1) la implementación de la actual política social que, tras

dos años de operación, ya cuenta con resultados de evaluación sobre su diseño e implementación, y 2) los efectos de la pandemia por la enfermedad COVID 19.

El informe incluye, en primer lugar, un diagnóstico del desarrollo social a partir de los principales resultados de la medición de la pobreza en México en el periodo 2008-2018 y de las asimetrías socioeconómicas que prevalecen en algunos grupos históricamente discriminados, como una aproximación a las barreras que enfrentan para el ejercicio de libertades, derechos y oportunidades. En segundo lugar, se hace un acercamiento al marco conceptual y de planeación de la actual política social para poner un foco particular sobre dos elementos: 1) las variables seleccionadas por el Ejecutivo federal para la definición de las zonas de atención prioritarias (ZAP), el principal instrumento que contempla la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) para atender las áreas o regiones del país con marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales, y que son las mismas variables utilizadas para centrar las intervenciones de los Programas Integrales de Bienestar; y 2) la integralidad y la coordinación operativa de los Programas Integrales de Bienestar, así como la respuesta gubernamental a las necesidades derivadas de la pandemia.

Como punto de partida, en el primer capítulo se analizan los datos sobre la pobreza y la pobreza extrema en el ámbito nacional, las carencias sociales, el ingreso laboral y la pobreza por ingresos. Tras una década de mediciones, se sabe que la pobreza es un problema persistente que solo se ha logrado abatir en su expresión más profunda, la pobreza extrema, y en algunas carencias sociales. Ante la crisis económica y social derivada de la pandemia, se subrayan los riesgos significativos de perder tales avances, considerando estimaciones sobre el impacto económico en el mercado laboral y en los niveles de pobreza.

Como punto de partida para identificar los efectos sobre determinados sectores, se reconoce que ciertos grupos poblacionales enfrentan barreras de origen histórico y sistémico asociadas a la discriminación. Esto da origen a asimetrías de ingreso y obstáculos para el ejercicio de las libertades y los derechos sociales. Por ello, en el capítulo 2 se analiza la situación de seis grupos históricamente discriminados: mujeres; personas indígenas; personas con discapacidad; niñas, niños y adolescentes; jóvenes, y adultos mayores; el propósito es contribuir a identificar acciones adecuadas para atender las necesidades relacionadas con la pobreza, la salud y el trabajo de estos grupos de población, sin perder de vista el carácter estructural de dichas problemáticas.

En el capítulo 3 se analizan las variables seleccionadas para implementar uno de los instrumentos de la política social más relevantes para atender las desigualdades en el desarrollo regional, las ZAP, puesto que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) propone un modelo de desarrollo con enfoque territorial, sensible a las singularidades económicas regionales y locales. En ese sentido, como resulta estratégica la definición de tales zonas por parte del Ejecutivo federal, se explora el criterio empleado para determinarlas a partir del índice de marginación, la población indígena y los niveles de violencia; a la par, se realiza un análisis de las carencias sociales que enfrentan los distintos territorios del país y se exponen las posibles causas de la imposición de las barreras existentes entre estos.

En el capítulo 4 se hace un repaso sobre las prioridades y objetivos de la política social a partir de los documentos de planeación disponibles, en un esfuerzo por captar el sentido del desarrollo que se quiere impulsar como parte del proyecto de nación de 2018-2024 y sus implicaciones en el diseño y operación de los programas presupuestarios federales de desarrollo social. Con base en este primer elemento, se indaga en la integralidad de las intervenciones de los programas prioritarios desde la perspectiva de la atención de las necesidades en el curso de vida y de la seguridad alimentaria.

Asimismo, se pone particular atención en la mecánica operativa de tales programas a partir de los instrumentos de coordinación transversales como el padrón de beneficiarios, los Servidores de la Nación y la Coordinación General de Programas para el Desarrollo (CGPD). De igual forma, debido a la situación que enfrenta México, se presenta un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y las medidas emergentes que el gobierno ha implementado para responder ante el impacto de la contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19) en la salud, la economía, el comercio, el empleo, el bienestar y, en general, en las condiciones de vida de la población.

Este análisis se suma a los documentos y evaluaciones que el CONEVAL ha publicado en fechas recientes, dirigidos a contar con evidencia sobre la efectividad de los programas prioritarios, generar información conducente a que la Política Nacional de Desarrollo Social funcione como una estrategia integral y coordinada, además de contribuir a la transparencia y la rendición de cuentas.

Con este informe el Consejo participa en el empeño de la APF para proteger y mejorar las condiciones de vida de la población. Especialmente en el contexto crítico que enfrenta la sociedad mexicana, el CONEVAL contribuye al mejor entendimiento de la política de desarrollo social, al identificar sus fortalezas, para impulsarlas, y las áreas de oportunidad, para visibilizarlas, y con base en este ejercicio, emitir una serie de posibles cursos de acción que propicien su mejoramiento.

Capítulo 1



LA POBREZA EN MÉXICO, 2008-2020

Con el consenso de la obligación del Estado como garante de los derechos humanos, en el ámbito social se ha llegado a una comprensión de la pobreza como algo que va más allá de las restricciones de acceso a bienes y servicios a través del mercado; implica también el incumplimiento y violación sistemática de derechos, con la consecuente limitación del desarrollo individual y colectivo de las personas (CELS, 2004; OACDH, 2004). El marco de los derechos sociales proporciona una perspectiva analítica que ofrece "principios, postulados y reglas generales sobre los lineamientos de ejecución y evaluación de la política pública" (Mancini, 2018, p. 36), genera una posibilidad práctica para su medición y, con ello, la observación del avance de aquellas áreas en las cuales los gobiernos actúan.

En México, esta perspectiva se materializó con la aprobación de la metodología para la medición de la pobreza en 2009[3] y su posterior formalización en los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza (Lineamientos) y en su Anexo Único denominado Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México,[4] ambos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF).[5] En apego a la LGDS, el CONEVAL publicó en 2009 los resultados de la primera medición multidimensional de la pobreza correspondiente a 2008. Desde entonces, la medición de la pobreza se realiza bienalmente en los ámbitos nacional y estatal, y cada cinco años en el municipal, en cumplimiento del artículo 37 de la LGDS.

Desde que la medición multidimensional de la pobreza se consolidó como metodología oficial, hubo referentes claros de los niveles de bienestar que es indispensable garantizar a toda la población y del conjunto de indicadores útiles para darles seguimiento. En consecuencia, la medición ha proporcionado un diagnóstico constante de las condiciones de vida de la población mexicana, al tiempo que ha servido como plataforma para formular los objetivos de las políticas públicas de desarrollo social en los tres ámbitos de gobierno, así como para su monitoreo (Yaschine, 2018).

[3] La aprobación de la metodología se llevó a cabo en el Comité Directivo del CONEVAL que, de acuerdo con el artículo 10 de su Estatuto Orgánico, es el órgano de gobierno de la institución. El Comité Directivo está conformado por el Titular de la Secretaría de Bienestar (antes Secretaría de Desarrollo Social), las seis personas que funjan como investigadores académicos en el CONEVAL, un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como un Secretario Técnico y un Prosecretario designados por el Comité.

[4] Este proceso implicó cuatro años y al menos tres etapas: en 2006 comenzó la primera, en la que se llevaron a cabo estudios y seminarios con especialistas a fin de identificar los retos de medir la pobreza de manera multidimensional. En la segunda etapa, que se llevó a cabo entre 2007 y 2008, expertos nacionales e internacionales elaboraron y discutieron propuestas para la medición. En la tercera, que abarcó 2008 y 2009, el CONEVAL desarrolló su propia metodología, la cual se discutió con investigadores externos. Entre las instituciones y organismos consultados se encuentran el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), El Colegio de México (Cólmex) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

[5] Los Lineamientos y su Anexo Único están disponibles en https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/med_pobreza/DiarioOficial/DOF_lineamientos_pobrezaCONEVAL_16062010.pdf

Después de diez años de la medición multidimensional de la pobreza, en 2018 fue posible analizar el avance de la Política Nacional de Desarrollo Social a través del comportamiento de algunos de sus indicadores. Los resultados de ese periodo[6] en el abatimiento de la pobreza y de las carencias sociales constituyen un punto de referencia indispensable frente a los enormes retos que plantea la crisis económica y sanitaria que afecta a México en el contexto de la emergencia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Los retos de la pandemia trascienden el ámbito de la salud; otros espacios afectados son la educación, la alimentación y la dinámica económica. En este último, la alteración de los procesos productivos, como es el caso de las cadenas de producción globales, ha debilitado aún más el crecimiento económico reportado antes de la contingencia sanitaria. Las medidas de confinamiento implementadas para controlar los brotes de COVID-19 han llevado a la pérdida de empleos, con la consecuente contracción de los ingresos de los hogares. Este contexto podría exacerbar los elevados niveles de pobreza y empeorar las condiciones de vida de quienes ya están inmersos en esta situación. Por esa razón, conocer las consecuencias que se esperan en la pobreza permitirá emprender acciones más acertadas para revertir sus efectos.

Para desglosar lo anterior, el presente capítulo se divide en cuatro secciones. En la primera se explica la composición de la medición multidimensional de la pobreza y se revisan las cifras a nivel nacional para el periodo 2008-2018; además, se enuncian las actualizaciones que la metodología tendrá para la medición 2020 y posteriores. En la segunda sección se profundiza en la dimensión de derechos sociales mediante los indicadores de carencias sociales que la componen. En la tercera se complementa el análisis de las carencias con un acercamiento a la dimensión de bienestar económico, utilizando tanto la información de ingresos que se emplea para calcular la pobreza multidimensional como los indicadores de pobreza laboral y poder adquisitivo de los ingresos laborales. Por último, se robustece el diagnóstico de las condiciones previas a la contingencia sanitaria de los tres apartados anteriores con el cuarto, en el que se describe el comportamiento esperado de la pobreza por ingresos y laboral, de acuerdo con el panorama económico actual derivado de la contingencia sanitaria.

MEDICIÓN MULTIDIMENSIONAL DE LA POBREZA, 2008-2018

Los resultados de la medición de la pobreza para 2018 culminan los primeros diez años de la metodología multidimensional a nivel nacional y por entidad federativa. A partir de las mediciones producidas por el CONEVAL se cuenta con una serie comparable del periodo 2008-2018 a nivel nacional y estatal, y a escala municipal para el lapso 2010-2015. A su vez, las cifras de pobreza municipal 2015 se pueden encontrar a nivel de Área Geoestadística Básica (AGEB) para las localidades urbanas, que proporcionan un mayor nivel de desagregación en los resultados.

[6] Los resultados a nivel nacional y por entidad federativa de la medición de la pobreza están disponibles en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx.

La medición retoma dos enfoques complementarios que estudian el carácter multidimensional de la pobreza: el de derechos y el de bienestar. La importancia de la dimensión de bienestar económico resulta clara: los recursos monetarios limitan las posibilidades de las personas de adquirir una amplia variedad de bienes y servicios. Por su parte, la dimensión de derechos sociales abarca las garantías que toda persona debería tener, ya que de lo contrario se limitarían sus libertades individuales y colectivas. Incluir esta dimensión permite vigilar el ejercicio indispensable de los derechos sociales a los que todas las personas tendrían que acceder (CONEVAL, 2019e; Yaschine, 2018).

La dimensión de bienestar económico retoma la línea de pobreza por ingresos (LPI) y la línea de pobreza extrema por ingresos (LPEI), construidas a partir del ingreso corriente, que permiten medir la capacidad de las personas para adquirir bienes y servicios.[7] La LPI identifica a la población con recursos económicos insuficientes para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias, mientras que la LPEI devela el número de personas que no pueden adquirir lo indispensable para una nutrición adecuada (CONEVAL, 2019e).

En cuanto al espacio de los derechos sociales, la medición se guía por los derechos establecidos en la LGDS: educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y decorosa, medio ambiente sano, trabajo y seguridad social. Estos se reconocen como universales, interdependientes e indivisibles, y ninguno se pondera por encima de otro. Una persona está imposibilitada para ejercer uno o más de estos derechos cuando presenta carencia en alguno de los indicadores. La medición contempla seis carencias: 1) por rezago educativo, 2) por acceso a los servicios de salud, 3) por acceso a la alimentación, 4) por acceso a la seguridad social, 5) por acceso a servicios básicos en la vivienda y 6) por calidad y espacios de la vivienda.

Si bien la metodología para la medición de la pobreza permaneció inalterada en esos diez años, contempló ajustes en algunos indicadores que se verían reflejados en las estimaciones de 2020. Estas adecuaciones responden a la necesidad de integrar a la medición los cambios normativos y sociales aprobados en ese decenio.[8] Así, se modificaron los Lineamientos y su Anexo Único,[9] que serán la base para la medición multidimensional de la pobreza en México en 2020 y años posteriores. En el cuadro 1 se especifican los indicadores actualizados.

[7] Antes llamadas línea de bienestar y línea de bienestar mínimo, respectivamente.

[8] Desde la conformación de los Lineamientos se reconocieron dos aspectos fundamentales. Por una parte, era indispensable que la metodología permaneciera inalterada al menos durante diez años para asegurar su continuidad, comparabilidad e institucionalización; por la otra, la definición y construcción de los indicadores considerados en la medición, así como sus umbrales, son susceptibles de experimentar modificaciones como resultado de los cambios sociales y normativos en el país.

[9] La actualización de los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza y su Anexo Único están disponibles en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5542421&fecha=30/10/2018

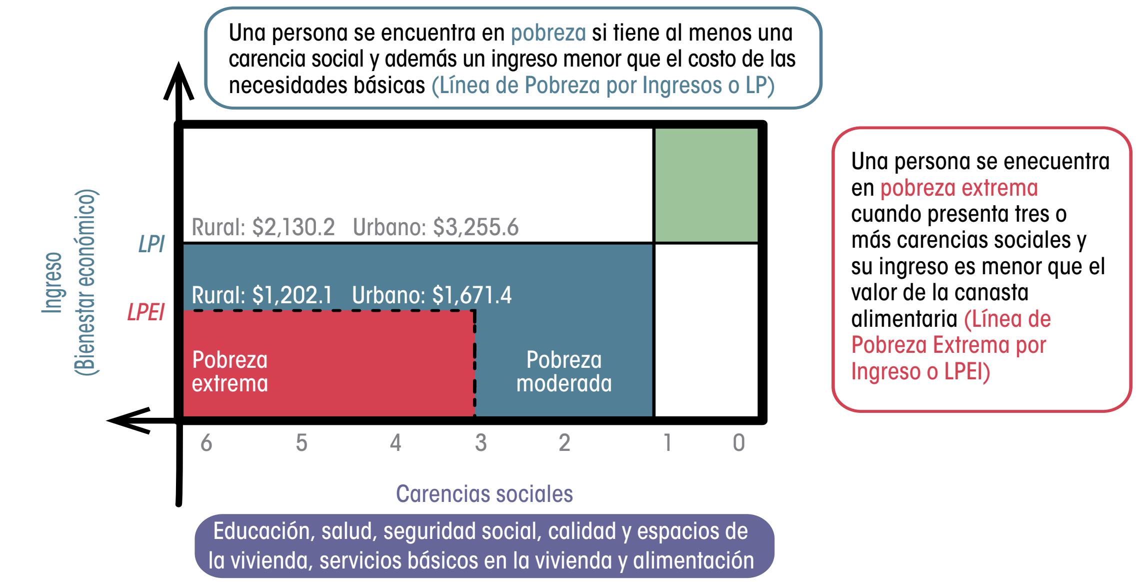
Cuadro 1. Actualización de indicadores con base en cambios de normativa y aspectos técnicos

Indicadores	Rezago educativo	Acceso a la seguridad social	Acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	Grado de accesibilidad a carretera pavimentada
Criterio técnico/ normativo	Reforma al artículo 3° de la CPEUM del 9 de febrero de 2012	Criterio técnico	Reforma al artículo 36, fracción VII, de la LGDS del 1 de junio de 2016	Adición de la fracción IX al artículo 36 de la LGDS el 7 de noviembre de 2013
Actualización incorporada	Con la obligatoriedad de la educación media superior se establecieron umbrales a partir de la propuesta del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) considerando la Normatividad de Escolaridad Obligatoria del Estado Mexicano (NEOEM)	En caso de recibir un programa para personas adultas mayores, se agrega la condición de que el monto que reciba debe ser mayor o igual al valor promedio de la canasta alimentaria rural y urbana	Se incorpora al acceso a la alimentación el carácter nutritivo y de calidad Con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) se toma en cuenta la frecuencia de consumo de 12 grupos de alimentos (cereales, leguminosas, carnes, pescados, lácteos, verduras, frutas, huevos, azúcares, grasas, tubérculos y condimentos), se pondera el valor nutrimental de cada grupo y su frecuencia de consumo	Incorporación del indicador en el espacio del contexto territorial de la medición de la pobreza Complementa el enfoque de medición de la pobreza con un tercer espacio (el territorial), en el que se registren los fenómenos que se despliegan sobre el espacio de interacción social

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la Metodología para la Medición Multidimensional de la Pobreza en México (3ª ed.).

La metodología está dotada de medidas de profundidad e intensidad a fin de identificar diferencias entre las características de los individuos y sus niveles de privación. De acuerdo con la medición, la población en situación de pobreza percibe un ingreso menor que la LPI y presenta por lo menos una carencia, mientras que quienes están en pobreza extrema tienen ingresos que no superan la LPEI y tres o más carencias (ver figura 1). Todas las carencias se consideran igual de importantes para el bienestar de las personas, por ello se ponderan igual en la medición. A continuación, se analizan los resultados más relevantes en términos de pobreza para los años que abarca la serie.

Figura 1. Dimensiones de la medición multidimensional de la pobreza



Nota: Los valores de la LPI y la LPEI corresponden a septiembre de 2020.
Fuente: Elaboración del CONEVAL, con información del INPC.

En el periodo 2008-2018 la población en pobreza disminuyó de 44.4 a 41.9 por ciento, es decir, registró una caída de 2.5 puntos porcentuales (ver cuadro 2) a una tasa anual media de 0.24 puntos porcentuales. Este comportamiento se debe a la diferencia en la tendencia entre la pobreza extrema y la pobreza moderada, ya que la mayor parte de la población en situación de pobreza se concentra en el último grupo, cuyo tamaño creció 1.2 puntos porcentuales al pasar de 33.3 a 34.5 por ciento en estos diez años, mientras que la pobreza extrema se contrajo 3.6 puntos porcentuales.

Cuadro 2. Porcentaje y número de personas por indicador de pobreza, México, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Población												
En pobreza	44.4	46.1	45.5	46.2	43.6	41.9	49.5	52.8	53.3	55.3	53.4	52.4
En pobreza moderada	33.3	34.8	35.7	36.6	35.9	34.5	37.2	39.8	41.8	43.9	44	43.1
En pobreza extrema	11.0	11.3	9.8	9.5	7.6	7.4	12.3	13.0	11.5	11.4	9.4	9.3
Vulnerable por carencias sociales	32.3	28.1	28.6	26.3	26.8	29.3	36	32.1	33.5	31.5	32.9	36.7
Vulnerable por ingresos	4.7	5.9	6.2	7.1	7.0	6.9	5.2	6.7	7.2	8.5	8.6	8.6
No pobre y no vulnerable	18.7	19.9	19.8	20.5	22.6	21.9	20.9	22.8	23.2	24.6	27.8	27.4

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012 y 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el Inegi.

Referente a la población vulnerable por carencias sociales y por ingreso,[10] el comportamiento fue opuesto: durante el mismo periodo la población vulnerable por carencias sociales descendió 3 puntos porcentuales, y aumentó la proporción de personas vulnerables por ingresos, que pasó de 4.7 a 6.9 por ciento. Lo anterior podría sugerir una mayor efectividad de la política social en la mejora del acceso a derechos que en la generación de ingresos. A la luz de lo anterior, una respuesta a la actual crisis económica que contribuya a recuperar el ingreso de la población afectada requiere elementos adicionales a la política social, puesto que la capacidad de esta sobre el ingreso es limitada más allá de las transferencias.

Asimismo, la población no pobre y no vulnerable –aquella cuyo ingreso es igual o superior a la LPI y que no presenta ninguna de las carencias sociales– transitó de 18.7 a 21.9 por ciento. Entre los factores que pudieron haber influido en este comportamiento están los programas, acciones y estrategias de desarrollo social. La situación de no pobreza y no vulnerabilidad es el objetivo primordial de cualquier política pública de desarrollo social, ya que fija los niveles esenciales para el acceso a los derechos y al bienestar económico.

Con el objetivo de que la medición multidimensional de la pobreza aborde la magnitud y particularidades de su distribución en el territorio, el CONEVAL aplica distintas desagregaciones, como el lugar de residencia de las personas, ya sea rural o urbano. Es una idea extendida que la incidencia de la pobreza, o su porcentaje, es mayor en las zonas rurales, en contraste con la proporción de personas en esta situación que vive en las áreas urbanas. Esta dicotomía en los territorios desmiente la idea tradicional de que la pobreza es predominantemente rural, pues la mayoría de la población en pobreza reside en las ciudades y su periferia (CONEVAL, 2014a). En el ámbito rural, más de la mitad de la población se encontraba en situación de pobreza en 2018, lo que significa una baja de 7.2 puntos porcentuales comparado con 2008. Dicha tendencia también se observa en la pobreza extrema, que cayó 10.7 puntos porcentuales en las zonas rurales (ver cuadro 3).

[10] Una persona es vulnerable por carencias sociales si presenta una o más carencias sociales pero su ingreso es superior a la LPI. Mientras que una persona es vulnerable por ingresos si no presenta carencias sociales pero su ingreso es inferior o igual a la LPI. Para septiembre de 2020 la LPI se ubicaba en $3,255.60 para el ámbito urbano, mientras que para el ámbito rural fue de $2,130.24.

Cuadro 3. Porcentaje y número de personas en zonas rurales por indicador de pobreza, México, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Población												
En pobreza	62.5	64.9	61.6	61.1	58.2	55.3	16.2	17.2	16.7	17.0	16.5	17.0
En pobreza moderada	35.4	38.5	40.1	40.5	40.8	38.9	9.2	10.2	10.9	11.3	11.6	11.9
En pobreza extrema	27.1	26.5	21.5	20.6	17.4	16.4	7.0	7.0	5.8	5.7	4.9	5.0
Vulnerable por carencias sociales	33.0	28.9	31.9	31.7	33.3	36.0	8.6	7.7	8.7	8.8	9.5	11.0
Vulnerable por ingresos	0.7	1.0	1.3	1.2	1.5	1.4	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
No pobre y no vulnerable	3.8	5.2	5.3	6.0	7.0	7.4	1.0	1.4	1.4	1.7	2.0	2.3

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012 y 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el Inegi.

En 2018, en el medio urbano el número de personas en pobreza fue poco más del doble de aquellas en la misma situación en el ámbito rural. Si bien en estos diez años se redujo la brecha de pobreza entre las zonas rurales y urbanas, en 2018 la pobreza en zonas rurales afectaba a más del 50 por ciento de la población residente en tales áreas y sobrepasaba a la pobreza urbana por 17.7 puntos porcentuales (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Porcentaje y número de personas en zonas urbanas por indicador de pobreza, México, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Población												
En pobreza	38.9	40.4	40.6	41.7	39.2	37.6	33.3	35.6	36.6	38.4	36.9	35.5
En pobreza moderada	32.7	33.7	34.3	35.4	34.4	33.0	28.0	29.6	30.9	32.6	32.5	31.2
En pobreza extrema	6.2	6.7	6.3	6.2	4.7	4.5	5.3	5.9	5.7	5.7	4.4	4.3
Vulnerable por carencias sociales	32.0	27.8	27.6	24.6	24.8	27.2	27.4	24.5	24.8	22.7	23.4	25.7
Vulnerable por ingresos	5.9	7.4	7.6	8.8	8.7	8.7	5.0	6.5	6.9	8.1	8.2	8.2
No pobre y no vulnerable	23.2	24.4	24.2	24.9	27.3	26.6	19.9	21.5	21.8	22.9	25.8	25.1

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012 y 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el Inegi.

En cuanto a las personas en pobreza extrema en el ámbito urbano, estas pasaron de 6.2 por ciento, en 2008 a 4.5 por ciento, en 2018. Destaca el incremento de 2.8 puntos porcentuales de las personas vulnerables por ingresos en el ámbito urbano para el mismo periodo. Por su parte, el porcentaje de las personas no pobres y no vulnerables creció en 3.4 puntos porcentuales, es decir, hubo más población residente en el entorno urbano que no se hallaba en situación de pobreza o de vulnerabilidad en la última medición.

Los resultados de los primeros diez años de la medición multidimensional de la pobreza son ilustrativos sobre los avances alcanzados, en general modestos, para erradicarla. La disminución promedio anual de la pobreza ha sido de 0.24 puntos porcentuales y a ese ritmo difícilmente se le podrá poner término en los próximos años, aun si las condiciones económicas permanecieran inalteradas y sin considerar incluso las situaciones que se seguirán de la pandemia. Para comprender mejor el comportamiento que ha tenido la pobreza, en los siguientes dos apartados se desglosan los elementos que la componen: carencias sociales y bienestar económico.

COMPORTAMIENTO DE LAS CARENCIAS SOCIALES, 2008-2018

En el espacio de los derechos sociales se consideran niveles indispensables de bienestar que todo individuo debe tener garantizados. Con base en este criterio se identifican las múltiples privaciones o condiciones de vida susceptibles de limitar el ejercicio de las libertades individuales y colectivas (CONEVAL, 2019e).

En el cuadro 5 se muestra la evolución de las carencias sociales para el periodo 2008-2018, tanto en porcentaje como en millones de personas. En general, esta información evidencia la atenuación que tuvieron todas las carencias durante el periodo. Sin embargo, todavía se vislumbran grandes retos para la política de desarrollo social, especialmente en cuanto a seguridad social, que es la carencia de mayor magnitud, con 71.7 millones de personas en 2018, equivalentes a 57.3 por ciento de la población.

El elevado porcentaje de personas con carencia por acceso a la seguridad social refleja la significativa participación de la población trabajadora en empleos informales, porque el ejercicio de este derecho obedece a la condición de formalidad en el empleo (CONEVAL, 2018e). Aunque el porcentaje de personas con esta carencia es menor que en 2008, entre 2016 y 2018 tuvo un repunte de 1.5 puntos porcentuales.

Cuadro 5. Evolución de las carencias sociales, México, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Millones de personas					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Rezago educativo	21.9	20.7	19.2	18.7	17.4	16.9	24.5	23.7	22.6	22.4	21.3	21.1
Carencia por acceso a los servicios de salud	38.4	29.2	21.5	18.2	15.5	16.2	42.8	33.5	25.3	21.8	19.1	20.2
Carencia por acceso a la seguridad social	65.0	60.7	61.2	58.5	55.8	57.3	72.5	69.6	71.8	70.1	68.4	71.7
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	17.7	15.2	13.6	12.3	12.0	11.1	19.7	17.4	15.9	14.8	14.8	13.8
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	22.9	22.9	21.2	21.2	19.3	19.8	25.5	26.3	24.9	25.4	23.7	24.7
Carencia por acceso a la alimentación	21.7	24.8	23.3	23.4	20.1	20.4	24.3	28.4	27.4	28.0	24.6	25.5

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012 y 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el Inegi

La seguridad social proporciona mecanismos de protección ante riesgos de salud asociados al trabajo, la inseguridad económica, así como a factores propios del curso de vida de las personas trabajadoras y sus familias, que urgen a contar con redes de protección como licencias y pensiones por invalidez o jubilación. Esto cobra mayor relevancia en el contexto actual de la contingencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), pues hasta 2018 más de la mitad de la población carecía de acceso a tales prestaciones sociales y, por tanto, su situación era de mayor vulnerabilidad ante las emergencias.

Por otro lado, la carencia que registró mayor disminución durante el periodo abordado fue la de acceso a los servicios de salud, que tuvo una caída de 22.2 puntos porcentuales (ver gráfica 1).

Los avances se debieron en buena medida a la expansión en la cobertura del Seguro Popular, que en 2018 logró que 42.2 por ciento de la población (52.8 millones de personas) se afiliara a este y contara con la posibilidad de acceder a servicios de salud, con lo que se erigió como la principal fuente de afiliación, superando el 36.4 por ciento (45.5 millones de personas) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el 5.5 por ciento (6.8 millones de personas) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste).[11]

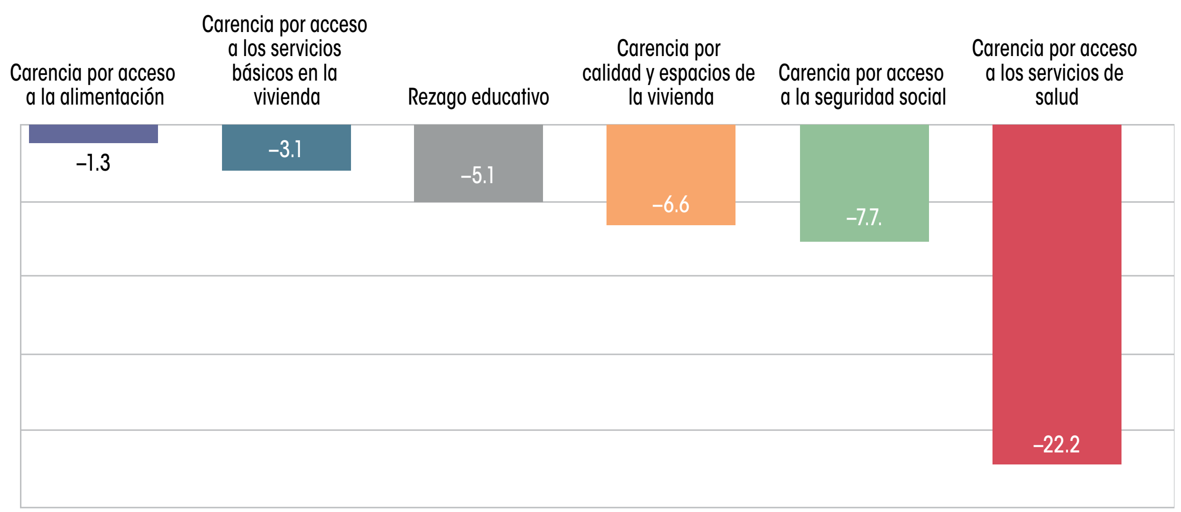
Más adelante, a principios de 2020 se sustituyó el Seguro Popular por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi),[12] cuyo cometido es brindar servicios de salud en el primero y segundo nivel de atención a toda la población no asegurada sin necesidad de afiliación, así como realizar la provisión gratuita de medicinas y demás insumos asociados a la prestación de servicios de salud (DOF, 2019a).

[11] Estimaciones del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH 2018, disponibles en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_18/AE_nacional_estatal_2008_2018.zip

[12] Para más información, ver el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019

Con la reciente creación del Insabi es posible que haya implicaciones en el acceso a los servicios de salud derivadas de los retos operativos que implica la transición a un nuevo esquema de prestación de servicios. Asimismo, la ausencia de una afiliación expresa puede ocasionar que las personas ignoren que tienen acceso a estos servicios y, por tanto, que las encuestas arrojen un incremento en la carencia como resultado de tal desconocimiento entre la población no asegurada. Al respecto, el CONEVAL planea analizar las implicaciones de estos cambios en la *Evaluación Estratégica sobre el Derecho a la Salud y los cambios hacia una Política de Acceso Universal* próxima a publicarse. Cabe señalar que el impacto que pueda tener esta carencia será visible en la medición de la pobreza 2020.

Gráfica 1. Cambios porcentuales en los indicadores de carencias sociales, México, 2008-2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH (2008, 2010, 2012 y 2014) y el MEC del MCS-ENIGH (2016 y 2018) reportado por el Inegi.

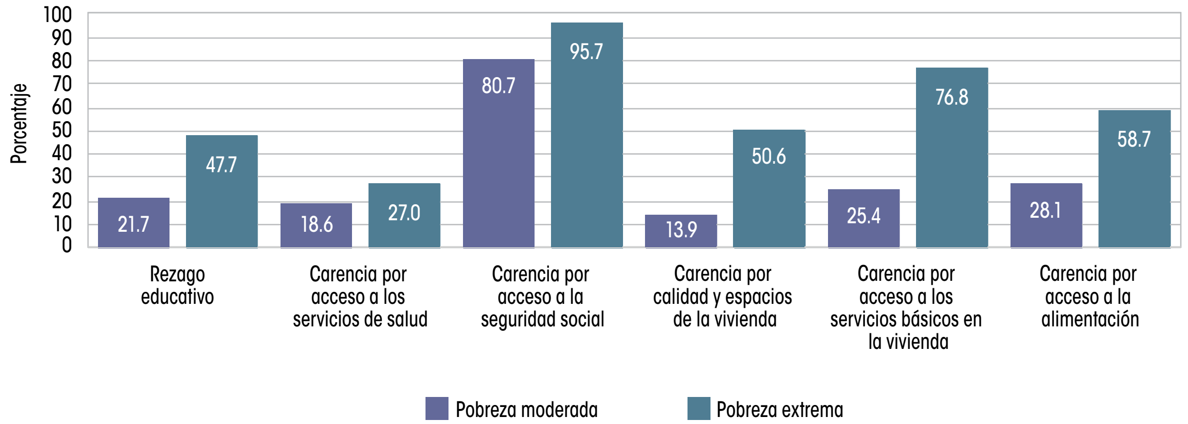
Por su parte, el rezago educativo presentó un decrecimiento de 5.1 puntos porcentuales en el periodo 2008-2018. Sin embargo, el sector educativo es uno de los que podrían verse perjudicado por la contingencia sanitaria debida a la COVID-19 porque se transitó temporalmente a un modelo de enseñanza virtual en sustitución de las clases presenciales, cuyos efectos relacionados con la calidad educativa y las diferencias de acceso a las tecnologías de la información entre las personas pueden incidir negativamente en el avance logrado en el acceso a los servicios educativos.

En su caso, la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda presentó un ligero descenso de 3.1 puntos porcentuales en el periodo. Resalta el incremento de 0.5 puntos porcentuales alcanzado entre 2016 y 2018, el cual interrumpió la tendencia a la baja que se observaba desde 2012. De los 24.7 millones de personas que tenían esta carencia en 2018, alrededor de 9.1 millones habitaban en viviendas sin acceso al agua, lo cual dificulta que en el contexto actual de la pandemia acaten las recomendaciones básicas de higiene, como el lavado frecuente de manos.

La carencia que resalta por tener la reducción más pequeña en todo el periodo es la de acceso a la alimentación, pues solo fue de 1.3 puntos porcentuales. En este sentido, la evidencia reciente –alternativa a las fuentes oficiales utilizadas para la medición multidimensional de la pobreza– advierte sobre el incremento en la inseguridad alimentaria debido a la crisis sanitaria por COVID-19, en perjuicio fundamentalmente de los hogares de menor nivel socioeconómico (Equide, 2020). De continuar este curso, los limitados avances que se han visto en esta carencia podrían revertirse en la siguiente medición.

Ante el examen de las carencias que más afectan a la población que se encuentra en situaciones de pobreza moderada o en pobreza extrema, sobresalen las necesidades diferentes de ambas poblaciones. Mientras que las carencias relacionadas con la vivienda y la alimentación afectan a más de 50 por ciento, esto ocurre a menos del 30 por ciento de las que se hallan en situación de pobreza moderada. No obstante, la seguridad social es un asunto apremiante para los dos grupos, puesto que carece de esta prestación 80.7 por ciento de quienes están en pobreza moderada y la cifra llega a 95.7 por ciento en el caso de las personas en pobreza extrema (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Población por indicador de carencia social según situación de pobreza moderada y pobreza extrema, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

El descenso en la incidencia de las carencias sociales del periodo 2008-2018 está en riesgo ante los efectos de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19. Por ello, es primordial garantizar a la población el acceso básico a los bienes y servicios que hacen posible el ejercicio de los derechos sociales. Sin embargo, es importante recordar que el comportamiento de la pobreza se vincula a los cambios en el crecimiento económico, en el mercado de trabajo y en las oportunidades ocupacionales que influyen en el ingreso.

INGRESO LABORAL Y POBREZA POR INGRESOS

La dimensión de bienestar económico da cuenta de quienes no perciben el ingreso mínimo necesario para la satisfacción de sus necesidades en el mercado de bienes y servicios. Adicionalmente a los cálculos de ingresos tomados en cuenta para la medición multidimensional de la pobreza (LPI y LPEI), el CONEVAL realiza un monitoreo constante y de medición de indicadores de corto plazo de la situación de los ingresos laborales a través de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) aplicada por el Inegi. Los resultados de este apartado esbozan el panorama general del mercado laboral previo a los efectos de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID-19 emitida por el Gobierno federal.

Debido a que el ingreso laboral es la principal fuente de ingreso de los hogares, con alrededor de 67 por ciento de los ingresos corrientes totales de los hogares,[13] su evolución permite prever los cambios que pueden esperarse en la dimensión de bienestar económico.

Con base en los tres lustros recientes, la gráfica 3 expone los cambios en el ingreso laboral real per cápita. Destaca que su punto máximo se ubicó en el segundo trimestre de 2006, y a partir de ese momento no fue posible recuperar el poder adquisitivo. En el cuarto trimestre de 2014 se observó el valor más bajo del poder adquisitivo del ingreso laboral, el cual mostró una recuperación a partir del primer trimestre de 2015, aunque insuficiente para alcanzar los niveles que se tenían en 2006 y 2007, evidencia del deterioro en la capacidad económica de las familias.

En términos relativos, la caída más abrupta del poder adquisitivo de los ingresos laborales, contrastando la variación porcentual de un trimestre con respecto al mismo del año anterior, sucedió en el tercer trimestre de 2009 (–7.3 por ciento).[14] Este efecto puede ser uno de los tantos asociados a la crisis económica mundial de 2008-2009.[15] Como se aprecia en la gráfica 3, a partir de esa crisis el poder adquisitivo del ingreso laboral no recuperó los niveles conseguidos antes de esa coyuntura. Lo anterior posee una relevancia particular si se consideran los incrementos al salario mínimo en el periodo 2018-2020,[16] que constituyen un acierto de política pública porque han mejorado el ingreso de los trabajadores, pero su alza fue modesta en relación con la magnitud de la pérdida del poder adquisitivo.

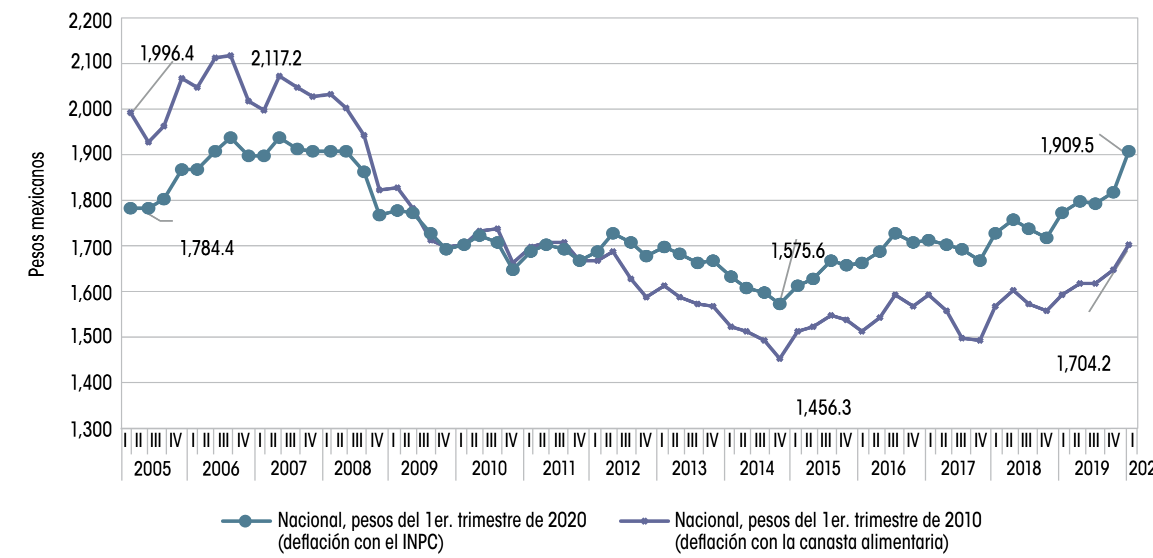
[13] Datos del Inegi sobre el último levantamiento de la ENIGH señalan que el ingreso del trabajo representaba 67.3 por ciento de los ingresos corrientes totales de los hogares en 2018 con periodicidad trimestral.

[14] Si se consideran los datos deflactados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

[15] Entre otros efectos, la tasa de desocupación interanual, según el Inegi (2020b), tuvo una caída de 50.48 por ciento si se compara el segundo trimestre de 2009 con el mismo trimestre del año anterior.

[16] El salario mínimo general (SMG) nacional vigente hasta el 31 de diciembre de 2018 era de $88.36, a partir del 1 de enero de 2019 aumentó a $102.68 diarios, es decir, tuvo un incremento de 16.2 por ciento. Asimismo, el SMG fronterizo creció al doble, de $88.36 a $176.72 diarios, en el mismo periodo. A partir de 2020 el salario mínimo diario se fijó en $123.22, que en términos relativos constituyó un incremento de 20 por ciento con respecto al monto de 2019. Mientras que el aumento del SMG fronterizo se ubicó en $185.56 diarios, 5 por ciento más que en 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/conasami/documentos/tabla-de-salarios-minimos-generales-y-profesionales-por-areas-geograficas

Gráfica 3. Ingreso laboral real per cápita deflactado con el INPC y con el índice de precios de la canasta alimentaria (línea de pobreza extrema por ingresos), México, primer trimestre de 2005-primer trimestre de 2020



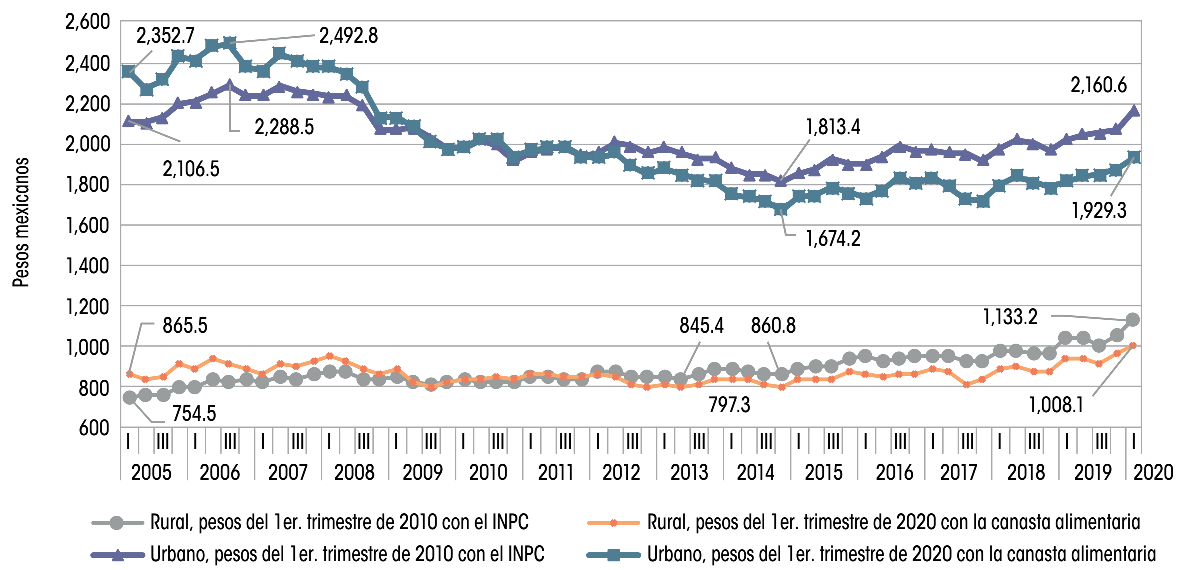
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ENOE (varios años) y el INPC (varios años) reportados por el Inegi.

Por otra parte, a partir del primer trimestre de 2018 hubo una mejora continua del poder adquisitivo, al sobrevenir ocho trimestres seguidos de variación positiva, que en promedio significaron una recuperación de 3.5 por ciento. En el primer trimestre de 2020 se nota la mayor recuperación de los últimos dos años, ya que la variación porcentual se situó en 7.6 por ciento con respecto al mismo trimestre de 2019. La estabilización del nivel de precios[17] propició que en el primer trimestre de 2020 el poder adquisitivo estuviera cerca de alcanzar el punto máximo, el del cuarto trimestre de 2007, ubicada en $1,911.2. Cabe señalar que, entre el primer trimestre de 2019 y el primer trimestre de 2020, el aumento del ingreso laboral promedio se observó mayoritariamente en la población con menor ingreso laboral, y aumentó 12.3 por ciento en la población del primer quintil de ingresos.

Al contrastar los valores del ámbito urbano con el rural (ver gráfica 4), se advierten diferencias en términos de los montos absolutos del ingreso laboral. Tales brechas se han ido cerrando, aunque no a causa de un aumento sustancial del poder adquisitivo en el ámbito rural, sino por la disminución del poder adquisitivo real del entorno urbano. Así, en el ámbito urbano se constatan una serie de caídas en los montos absolutos, y la variación porcentual entre el primer trimestre de 2005 y el mismo periodo de 2020 fue apenas de 2.6 por ciento, mientras que para las zonas rurales fue de 50.2 por ciento.

[17] Durante el primer trimestre de 2020 la inflación se ubicó en 3.4 por ciento, en tanto que en el mismo periodo del año anterior se ubicó en 4.1 por ciento.

Gráfica 4. Ingreso laboral real per cápita deflactado con el INPC y con el índice de precios de la canasta alimentaria (línea de pobreza extrema por ingresos), rural y urbano, México, primer trimestre de 2005-primer trimestre de 2020



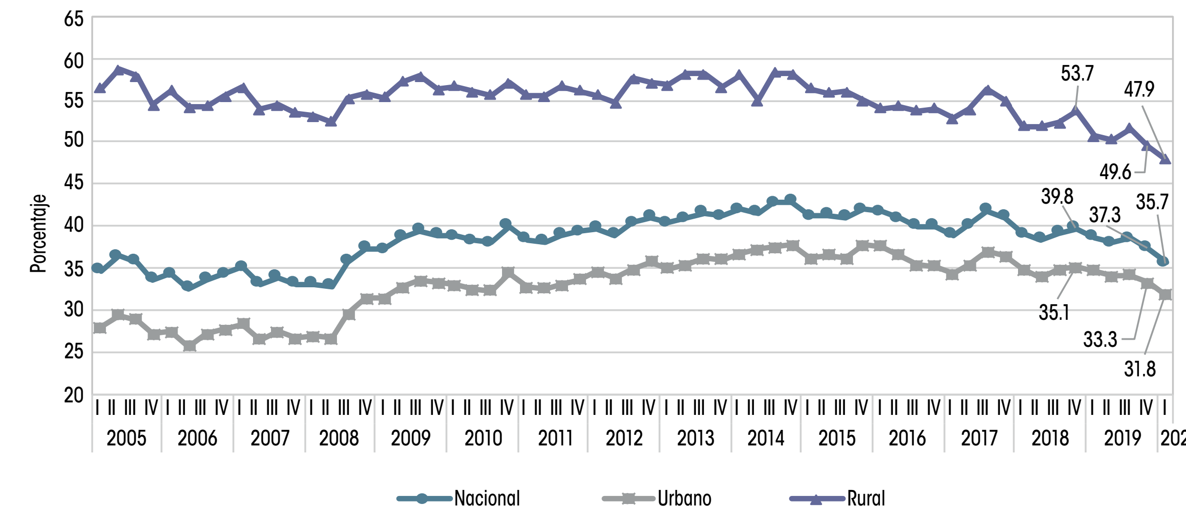
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ENOE (varios años) y el INPC (varios años) reportados por el Inegi.

Con base en esta información del ingreso laboral real, el CONEVAL publica el porcentaje de personas cuyo ingreso laboral se encuentra por debajo de la LPEI,[18] es decir, la población que aun si destinara todo el ingreso laboral disponible en el hogar no podría adquirir los bienes de la canasta alimentaria. A esta estimación se le denomina pobreza laboral.

La gráfica 5 sigue la evolución en el porcentaje de población en pobreza laboral a nivel nacional y por lugar de residencia. Como se ve, el porcentaje de personas en pobreza laboral presenta una tendencia contraria a la que siguen los ingresos laborales (ver gráficas 3 y 4); es decir, si el poder adquisitivo de los ingresos laborales crece, el porcentaje de personas en pobreza laboral decrece porque pueden adquirir más bienes y servicios con sus ingresos.

[18] El valor de la LPEI es definido por el valor de la canasta alimentaria.

Gráfica 5. Evolución del porcentaje de la población con ingreso laboral inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos a nivel nacional y por lugar de residencia (rural/urbano), México, primer trimestre de 2005-primer trimestre de 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ENOE (varios años) reportada por el Inegi.

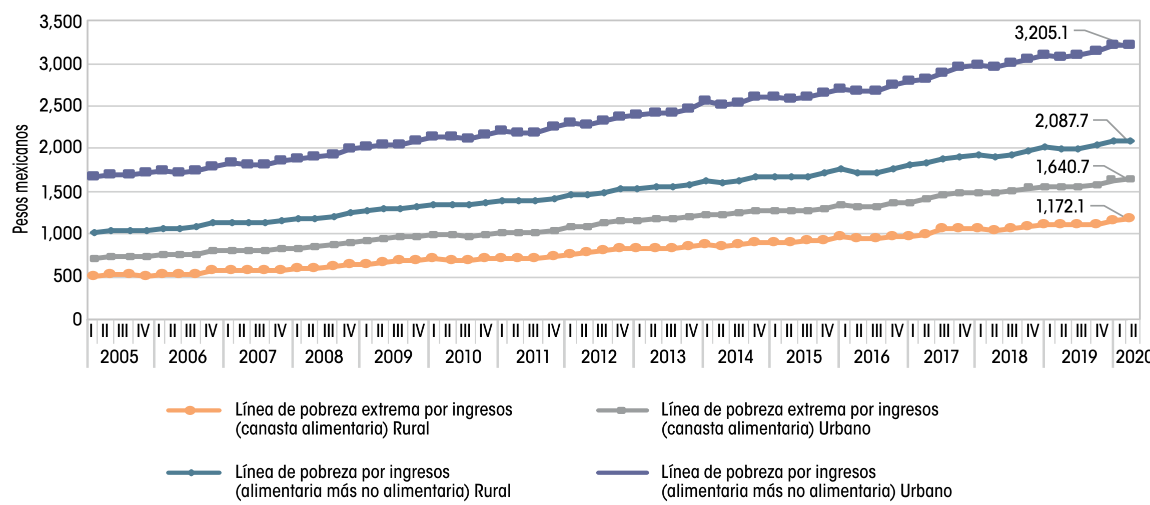
Las caídas continuas en el poder adquisitivo de los ingresos laborales entre 2006 y 2014 (ver gráfica 3) ocasionaron que en 15 años la pobreza laboral se mantuviera casi constante a nivel nacional (ver gráfica 5). En el contexto urbano, el porcentaje de personas en esta situación es 3.8 puntos porcentuales mayor que al principio de la serie. En el ámbito rural la pobreza laboral muestra una tendencia distinta, pues hacia finales de 2018 se nota el decremento. Si bien esta tendencia en las zonas rurales podría parecer alentadora, difícilmente se sostendrá en el corto y mediano plazos debido al fuerte impacto de la emergencia sanitaria sobre los niveles de empleo y, por tanto, sobre los ingresos laborales.

La presentación de indicadores referentes a los ingresos laborales reales y de la pobreza laboral son fundamentales para realizar un análisis de corto a mediano plazo, desde la perspectiva tanto del ingreso como del gasto que realizan los hogares. En ese sentido, como complemento al cálculo de dichos indicadores, el CONEVAL monitorea la evolución de los precios de bienes y servicios que conforman la canasta alimentaria y no alimentaria y, en consecuencia, establecen las LPI y LPEI en los ámbitos geográficos rurales y urbanos, valores utilizados para la medición multidimensional de la pobreza.

Como ilustra la gráfica 6, en los últimos 14 años los valores de las canastas alimentaria y no alimentaria, en el espacio geográfico rural y en el urbano, han mantenido un crecimiento constante que no se corresponde con los ingresos laborales (ver gráfica 4). Así, el valor de la canasta alimentaria urbana pasó de $1,533.5 en el cuarto trimestre de 2018 a $1,640.7 en el segundo trimestre de 2020, es decir, se incrementó en 7.0 por ciento. Para el caso de la canasta alimentaria en el ámbito rural, el crecimiento fue de 7.3 por ciento, al pasar de $1,091.9 a $1,172.1 para el mismo periodo.

Los indicadores de los ingresos laborales reales muestran un comportamiento volátil con respecto a los precios de los bienes que conforman las canastas alimentaria y no alimentaria en los ámbitos rural y urbano. Esto también ha influido en que el porcentaje de personas en pobreza laboral tenga reducciones mínimas.

Gráfica 6. Evolución del valor (promedio trimestral) de las canastas alimentaria y alimentaria más no alimentaria por persona al mes, México, primer trimestre de 2005-primer trimestre de 2020 (en pesos)



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el INPC (varios años) reportado por el Inegi.

CONSECUENCIAS DE LA CRISIS SANITARIA EN LA POBREZA

Como ya se mencionó, la emergencia sanitaria ocasionada por la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha implicado importantes pérdidas en términos de vidas humanas, así como una caída histórica de la actividad económica y, por consiguiente, de los ingresos de los hogares, derivadas de las medidas de confinamiento adoptadas para salvaguardar la salud de las personas, en especial de aquellas más propensas a desarrollar una complicación al haberse contagiado.[19] A estas acciones se añadió la de frenar a los sectores productivos considerados no esenciales para la atención de la emergencia sanitaria[20] y la Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD).[21]

[19] Los criterios de la Secretaría de Salud (Salud), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) determinan que los grupos de la población en situación de vulnerabilidad que son más propensos a desarrollar una complicación o morir por contagio de la COVID-19 son personas en estado de embarazo, lactancia materna, mayores de 60 años sin comorbilidades, así como personas que presentan obesidad mórbida, diabetes mellitus descontrolada, hipertensión arterial sistémica (HAS) descontrolada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, enfermedad renal crónica, estados patológicos que requieren tratamiento con inmunosupresión, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer y combinaciones de comorbilidades. Información disponible en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Criterios_vulnerabilidad_27Julio2020.pdf.

[20] Las actividades no esenciales son aquellas que no están directamente relacionadas con atender la emergencia sanitaria, la seguridad pública y la protección ciudadana, es decir, los sectores de la economía como los financieros, la industria de alimentos y bebidas no alcohólicas, los supermercados, etc.; la operación de programas sociales del gobierno, así como la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura para la producción y distribución de servicios, y la minería, entre otras.

[21] El 24 de marzo de 2020 se publicó el Acuerdo de medidas preventivas que planteó el objetivo de la Jornada Nacional de Sana Distancia como el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional del virus, disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020

La magnitud de los efectos negativos sobre la economía, el comercio, el empleo y el bienestar a causa de las restricciones económicas y sociales conlleva un riesgo importante de retrocesos en los logros de desarrollo social alcanzados de las décadas recientes, destinados a mejorar el bienestar de la población y contribuir a garantizar los derechos sociales.

Ya antes de la pandemia la economía mexicana emitía señales de alerta; por ejemplo, desde 2019 se estancó el crecimiento del producto interno bruto (PIB).[22] Las perturbaciones internas y externas que ha sufrido la economía con motivo de la pandemia actual agudizarán la contracción de la actividad económica, lo que conducirá, a su vez, a una crisis financiera que se estima de dimensiones mayores que las de 2008-2009 (BM, 2020a; Lustig y Mariscal, 2020).

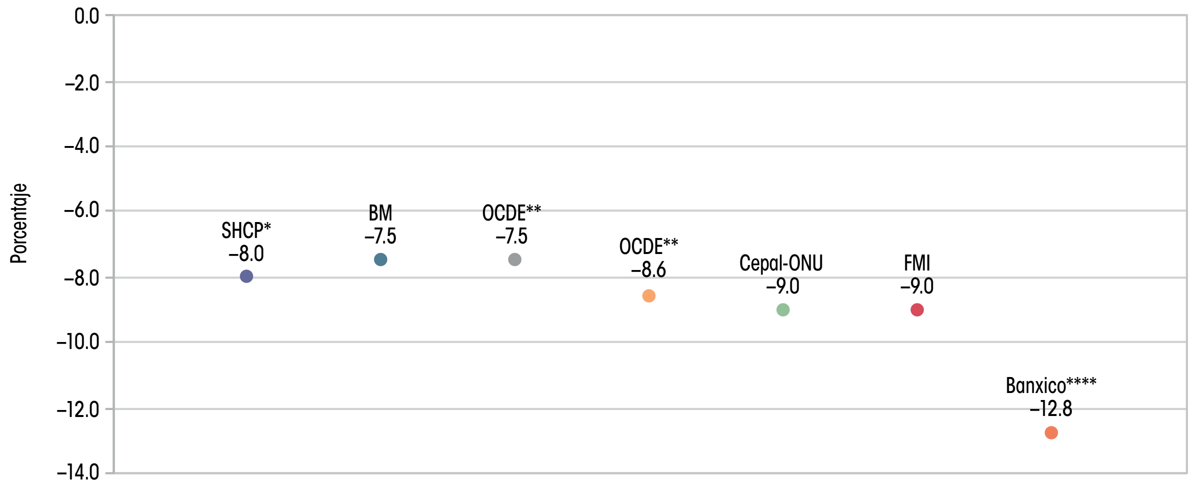
Desde el comienzo de la contingencia sanitaria, diversas instituciones han difundido pronósticos acerca de las repercusiones que tendrá el freno en la actividad económica. En la gráfica 7 se muestran algunas estimaciones sobre el crecimiento anual del PIB. Para México (SHCP, 2020), dichos cálculos varían según la institución que los emiten, debido a que consideran diferentes supuestos sobre la trayectoria de la actividad económica y de la evolución del ritmo de contagios.

Las estimaciones contemplan caídas del PIB real que van desde los –8 puntos porcentuales (pronóstico de la SHCP) a los –12.8 puntos porcentuales que pronostica el Banco de México (Banxico). Este ejercicio también ha sido implementado por algunos organismos internacionales como el Banco Mundial, que pronostica –7.5 puntos porcentuales; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), que estiman una caída de –9 puntos porcentuales, y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) plantea dos escenarios sobre el supuesto de un solo brote, con una baja anticipada de –7.5 puntos porcentuales, y un rebrote a finales del año que estima será de –8.6 puntos porcentuales.

A su vez, el Inegi ha publicado las cifras preliminares de crecimiento para los primeros tres trimestres de 2020, las cuales corresponden a caídas de –1.3 por ciento en el primer trimestre, –18.7 por ciento para el segundo trimestre y de –8.6 por ciento en el tercer trimestre. Estos datos, por ser preliminares, pueden cambiar al incorporarse nueva información.

[22] Con base en la serie de PIB por actividad económica del Inegi, el PIB mostró un crecimiento negativo para todos los trimestres de 2019 (–0.13 en el primero, –0.10 en el segundo, –0.08 en el tercero y –0.14 en el cuarto).

Gráfica 7. Estimaciones de crecimiento del PIB real para México, 2020 (en puntos porcentuales)



* SHCP, Marco macroeconómico 2020-2021, CGPE 2021.
** OCDE, Perspectivas económicas (junio de 2020). Este escenario se presentaría si no existe otro brote de COVID-19 antes de terminar el año.
*** Se prevé este escenario de haber una segunda ola de contagios antes de concluir el año.
**** La estimación de Banxico plantea un escenario de "afectación tipo U" profunda, el cual supone que la debilidad de la actividad económica causada por el choque en el primer semestre de 2020 se extendería durante el resto del año, debido a una posible intensificación de la pandemia o el resurgimiento de más brotes en el ámbito mundial.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las Perspectivas Económicas publicadas en la *Gaceta Económica*

Algunos sectores económicos han resultado más afectados por el cambio en los niveles de consumo, como el turismo, el transporte y el consumo en restaurantes o servicios de comida rápida (Esquivel, 2020). El sector turístico, que aportó el 8.7 por ciento del PIB en 2019 (Inegi, 2019a), experimentó una reducción de 31.3 puntos porcentuales en cuanto al ingreso de divisas por visitantes internacionales según datos obtenidos de la Secretaría de Turismo (Sectur).[23] En contraposición, los únicos sectores que para julio de 2020 habían recuperado las pérdidas derivadas de la contingencia sanitaria fueron salud, aseguramiento y telecomunicaciones (Esquivel, 2020).

Estimaciones de pobreza por ingresos a causa de la contingencia sanitaria

Las afectaciones en el entorno macroeconómico que la pandemia trajo consigo impulsaron al CONEVAL a publicar el informe *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México* (CONEVAL, 2020m), en un esfuerzo por reportar información oportuna que pudieran retomar quienes tienen a su cargo la toma de decisiones. El documento citado identifica la exacerbación de la pobreza y la desigualdad como dos de los riesgos principales de la crisis producto de la contingencia sanitaria. Con el documento referido, el CONEVAL dio a conocer los efectos potenciales de la pandemia en los niveles de pobreza por ingresos.

[23] La información se presenta en el Segundo Informe de Labores de la Sectur, disponible en http://sistemas.sectur.gob.mx/SECTUR/segundo_InformeDeLabores_turismo_2020.pdf.

Para estimar los efectos que podrían esperarse en la pobreza se plantearon dos escenarios:

1. Caída generalizada en el ingreso per cápita equivalente a 5 por ciento.
2. Decrecimiento promedio en el ingreso de 5 por ciento, considerando mayores afectaciones a la población en función del ingreso y la incidencia de la pobreza urbana.

A partir de la simulación de estos escenarios bajo diversos supuestos[24] y de la estimación de la pobreza por ingresos según la metodología establecida por el CONEVAL, se ajustó la LPI y LPEI para el mes de marzo de 2020 al incorporar las expectativas de inflación del Banxico al mes de agosto de ese año. Los resultados obtenidos señalan que en ambos escenarios habría un aumento en el número total de personas en situación de pobreza por ingresos y en situación de pobreza extrema por ingresos.

En el cuadro 6 se describen ambos escenarios de las expectativas de pobreza por ingresos en México. En el escenario I se estimó que de los 61.1 millones de personas que en 2018 contaban con un ingreso inferior a la LPI, el número crecería en 8.9 millones de personas (aumento de 7.2 puntos porcentuales). En ese mismo escenario, la magnitud del incremento en cifras absolutas en las personas con ingreso inferior a la LPEI sería de 6.1 millones (aumento en 4.9 puntos porcentuales).

En el caso del escenario II las estimaciones tampoco son alentadoras, pues la población con ingresos inferiores a la LPEI aumentaría en 10.7 millones de personas frente a la estimación de 2018 (aumento de 8.5 puntos porcentuales), mientras que la población en situación de pobreza por ingresos crecería en 9.8 millones de personas (7.9 puntos porcentuales).

Cuadro 6. Expectativas de pobreza por ingreso según escenario, México, 2020

Indicadores	Porcentaje			Millones de personas		
	2018	I	II	2018	I	II
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	16.8	21.7	25.3	21.0	27.1	31.7
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	48.8	56.0	56.7	61.1	70.0	70.9

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

[24] En el escenario I se planteó el supuesto de que para 2020 la contracción del PIB fuera de alrededor de 6 por ciento. Al tomar 2009 como referente por ser el año en el que se presentó la crisis económica más cercana, se consideró la variación porcentual anual del PIB, que fue del –5.3 por ciento (Inegi, 2020d), y la caída promedio de los ingresos de los hogares del periodo 2008-2010, que fue de –4.6 por ciento (Inegi, 2008, 2010b). La simulación supone, en este escenario, un estimado conservador de 5 por ciento en la caída de los ingresos per cápita. Para el escenario II el supuesto consideró que la caída absoluta en los ingresos de todos los individuos en 2020 podría ser de –5 por ciento; el segundo supuesto en este escenario fue que la población en pobreza urbana sería la más afectada por la contingencia sanitaria y que el efecto de la crisis era directo por la pérdida de las fuentes de ingreso, ya sea por razones económicas o de salud.

Las proyecciones anteriores denotan retrocesos significativos en los avances obtenidos en materia de desarrollo social que amenazan la capacidad de recuperación de los ingresos de los hogares y de las unidades económicas. Esto podría ocasionar cambios en las posiciones de la población con ingreso medio y de la que no se encontraban en una situación de pobreza por ingresos y por vulnerabilidad en carencias sociales (CONEVAL, 2020m).

Se espera que el resto de los países de América Latina también presenten incrementos en sus niveles de pobreza por el impacto económico de la COVID-19. De acuerdo con la Cepal (2020a), México ocuparía el cuarto lugar entre los países latinoamericanos donde se dispararía el porcentaje de personas en situación de pobreza, incluso más que el promedio de la región, y el quinto donde más aumentaría la pobreza extrema.

Además, se debe considerar la gran desigualdad distintiva de América Latina en general y de México en particular. Hay grupos con mayores desventajas que se han visto acentuadas por la emergencia sanitaria. Lustig y Tommasi (2020a) identifican grupos específicos que son aún más vulnerables dada la naturaleza del impacto causado por la COVID-19 en América Latina. Lo anterior insta a las autoridades gubernamentales mexicanas a realizar esfuerzos para prestar especial atención a dicha población en desventaja mediante, en primer lugar, la identificación oportuna de los grupos más propensos a ver empeorada su situación de ingresos y de acceso a los derechos sociales.

Dada la naturaleza heterogénea de la evolución de la pandemia en el país y su distribución territorial, el CONEVAL se ha dado a la tarea de construir herramientas de monitoreo encaminadas a elaborar un diagnóstico oportuno que facilite la toma de decisiones en el proceso de priorización y atención a los grupos más vulnerables en el territorio.

Así pues, el CONEVAL desarrolló el Visor Geoespacial de la Pobreza y la COVID-19 en los municipios de México,[25] cuyo objetivo es analizar con información actualizada diariamente sobre los casos activos y defunciones debidos a la propagación de la COVID-19 y vincularlos a los espacios de mayor incidencia de pobreza en la población, donde las necesidades en las áreas de salud y economía demandan mayor atención.[26]

Pobreza laboral en la contingencia sanitaria

Como se explicó en el tercer apartado de este capítulo, el CONEVAL publica cada trimestre la evolución del poder adquisitivo del ingreso laboral de los hogares, con lo que se aprecian los cambios en la pobreza laboral hasta el primer trimestre de 2020. Con la finalidad de conocer el panorama laboral en el contexto de la pandemia, para la estimación de la pobreza laboral el CONEVAL ha utilizado los resultados de la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) realizada por el Inegi (2020c).

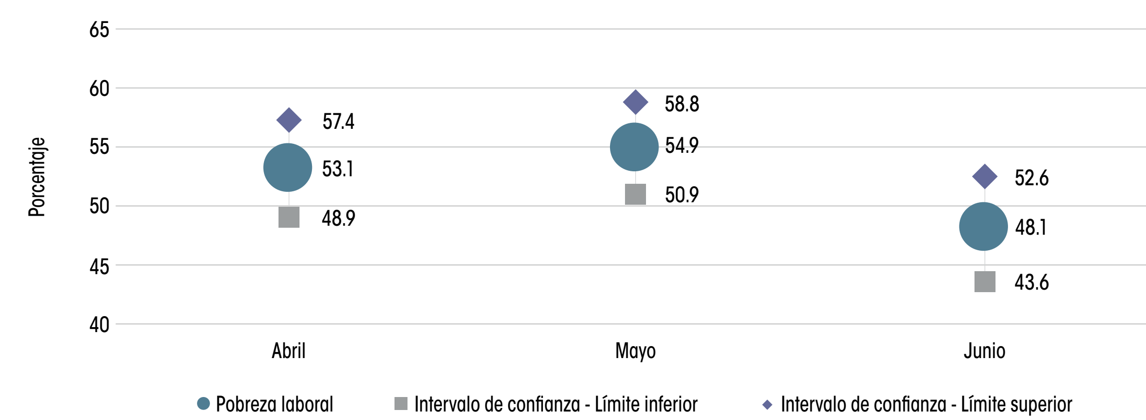
[25] El Visor Geoespacial se encuentra disponible en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Visor_Geoespacial_Pobreza_COVID-19.aspx
[26] En el capítulo 3 de este documento se describe en detalle esta herramienta.

De acuerdo con el Inegi, las cifras de la ETOE no son estrictamente comparables con la ENOE, de modo que no es posible lograr una aproximación equivalente a las estimaciones de la pobreza laboral obtenidas hasta el primer trimestre de 2020. No obstante, los datos generados por la ETOE proporcionan una referencia de los cambios en el mercado laboral en los meses recientes. El CONEVAL ha informado la suspensión de la estimación del Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza (ITLP) hasta en tanto el Inegi no lleve a cabo la ENOE,[27] pues la estimación de la pobreza laboral con la ETOE es coyuntural y las cifras que proporciona no son estrictamente comparables con la ENOE.[28]

Por lo anterior, las estimaciones de pobreza laboral calculadas con la ETOE no constituyen una aproximación equivalente a las obtenidas en el primer trimestre de 2020, cuando las tres series presentadas correspondientes al porcentaje nacional, así como en los ámbitos rural y urbano, tuvieron porcentajes de pobreza laboral de 35.7, 47.9 y 31.8 por ciento, respectivamente.

A partir de la implementación de la ETOE en abril, se estimó que 53.1 por ciento de la población se encontraba en pobreza laboral, porcentaje que tuvo un aumento de 1.8 puntos porcentuales en el mes de mayo y una recuperación en junio equivalente a –6.8 puntos porcentuales, la cual coincide con la activación paulatina de las actividades económicas (ver gráfica 8). Asimismo, los elevados porcentajes de personas en pobreza laboral de abril y mayo coinciden con la detención de actividades productivas, al igual que la caída de la pobreza laboral que se muestra en junio. En este sentido, el Indicador Global de Actividad Económica (IGAE)[29] disminuyó 17.5 por ciento en abril con respecto al mes anterior, en mayo disminuyó 2.3 por ciento más en relación con abril (Esquivel, 2020), y en junio mostró una recuperación superior al 8.9 por ciento. Esta tendencia guarda una relación inversa con la información de la gráfica 8.

Gráfica 8. Pobreza laboral según la ETOE, México, abril-junio de 2020



Nota: Intervalos de confianza del 95 por ciento.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ETOE (2020) reportada por el Inegi.

[27] Sobre el tema, el CONEVAL informó que a mediados de noviembre retomaría la publicación de estos datos.
[28] De acuerdo con el Comunicado de prensa 387/20 emitido por el Inegi el 5 de agosto de 2020.
[29] El Indicador Global de Actividad Económica proporciona información sobre el comportamiento de la economía.

Con las estimaciones de ingresos y pobreza laboral que arroja la ETOE, el CONEVAL produce información para aproximar la evolución del poder adquisitivo del ingreso laboral en el contexto de la contingencia sanitaria, dada la imposibilidad de contar con información de la ENOE resultante del confinamiento. Para complementar este análisis, en la siguiente sección se detalla el mercado de trabajo y sus afectaciones en este entorno, con el propósito de visualizar los desafíos que enfrenta el Gobierno de México con miras a una posible recuperación económica teniendo clara la configuración y reconfiguración del trabajo en México.

Mercado laboral en el contexto de la pandemia provocada por la COVID-19

Para analizar la evolución del mercado del trabajo en México durante la pandemia es necesario retomar, al menos, tres temas relevantes: el desempleo, el empleo informal y el empleo formal. Antes de la pandemia el desempleo mantenía niveles relativamente bajos, de tal manera que no era un buen predictor de las condiciones laborales porque no mostraba el tipo de empleos que se creaban, en general sin seguridad social, temporales y con salarios bajos (CONEVAL, 2018e). Las características del mercado laboral mexicano revelan que, más allá del desempleo, eran problemáticas más apremiantes debido a su magnitud la informalidad, la subocupación y la incertidumbre en cuanto a la duración del empleo. Esta situación podría cambiar a raíz de la contingencia sanitaria por un aumento en el desempleo.

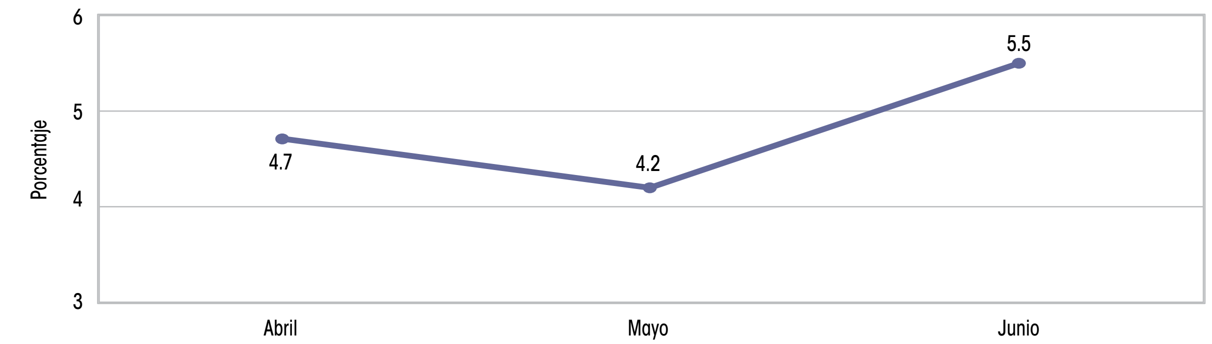
A partir de información proveniente tanto de la ETOE y la ENOE en su nueva edición (ENOE^{N})[30] realizadas por el Inegi (2020c, 2020e), se infiere el comportamiento en las tasas de desempleo durante la pandemia de la COVID-19. Ambas fuentes muestran que los índices de desempleo son más altos que los reportados previo a la contingencia sanitaria.

Antes del inicio de la pandemia en México, hasta marzo de 2020, lo que se sabía del comportamiento de la tasa de desocupación era que tendía a la baja. Con información de la ENOE, en el segundo trimestre de 2010 el porcentaje de personas desocupadas era de 5.2 por ciento, pero esa cifra en el primer trimestre de 2020 se situó en 3.4 por ciento.

Sin embargo, como indican las gráficas 9 y 10, se presume que dichos niveles habrían aumentado en los primeros meses de la pandemia en México. La tasa de desocupación abierta como porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA)[31] de la ETOE estima que el desempleo se situó en 4.7 en abril y llegó hasta 5.5 por ciento en junio de 2020.

[30] A partir de julio el Inegi publicó la ENOE nueva edición o ENOE^{N}, basada sobre todo en entrevistas cara a cara, pero también en otras hechas vía telefónica.
[31] La tasa de desocupación abierta comprende la población con respecto a la PEA que se encuentra desocupada, aunque está buscando trabajo y está disponible para ello.

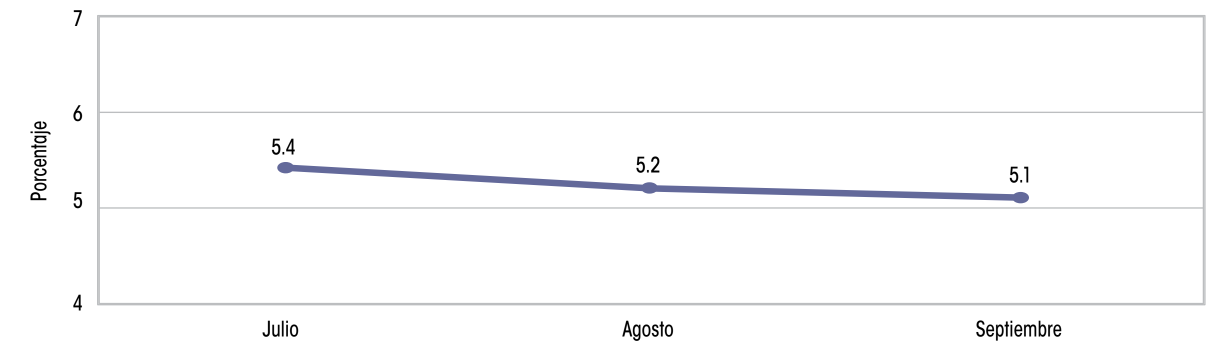
Gráfica 9. Tasa de desocupación según la ETOE, México, abril-junio de 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en los resultados de la ETOE (2020) reportada por el Inegi.

Por otra parte, con la reanudación de la ENOE en su nueva edición (ENOE^{N}) se indicó que la tasa de desocupación fue de 5.4 en julio, de 5.2 en agosto y de 5.1 por ciento en septiembre de 2020; esto significa que los niveles fueron mayores que aquellos previos a la pandemia.

Gráfica 10. Tasa de desocupación según la ENOE^{N}, México, julio-septiembre de 2020

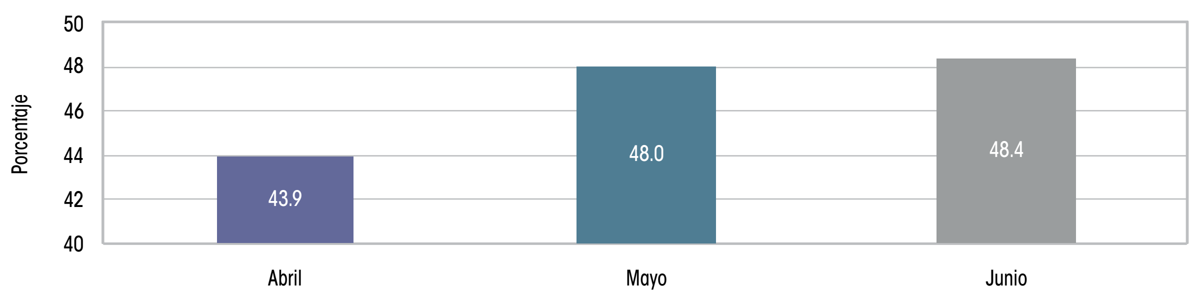


Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ENOE-NE reportada por el Inegi.

La informalidad laboral ha sido un reto permanente en la configuración del mercado de trabajo mexicano. Las personas empleadas de acuerdo con este esquema son más vulnerables ante la emergencia sanitaria porque están excluidas de las prestaciones que ofrece la seguridad social, así que en caso de contagiarse no tienen pago por incapacidad y en caso de defunción su familia no es acreedora a una pensión. Aunado a lo anterior, sus ingresos tienden a ser más bajos frente a quienes trabajan en la formalidad, por ello les es más difícil seguir las medidas de aislamiento y tienen, por ende, mayores probabilidades de contagio (CONEVAL, 2020m; PNUD, 2020).

La gráfica 11 exhibe la tendencia seguida por la tasa de informalidad durante los primeros meses de la emergencia sanitaria. Se observa que este tipo de empleo repuntó en abril, mayo y junio, indicio de que la recuperación en los ingresos laborales, que se vio en el apartado anterior entre mayo y junio, también podría estar relacionada con la inserción en empleos informales.

Gráfica 11. Tasa de informalidad laboral,* México, abril-junio de 2020

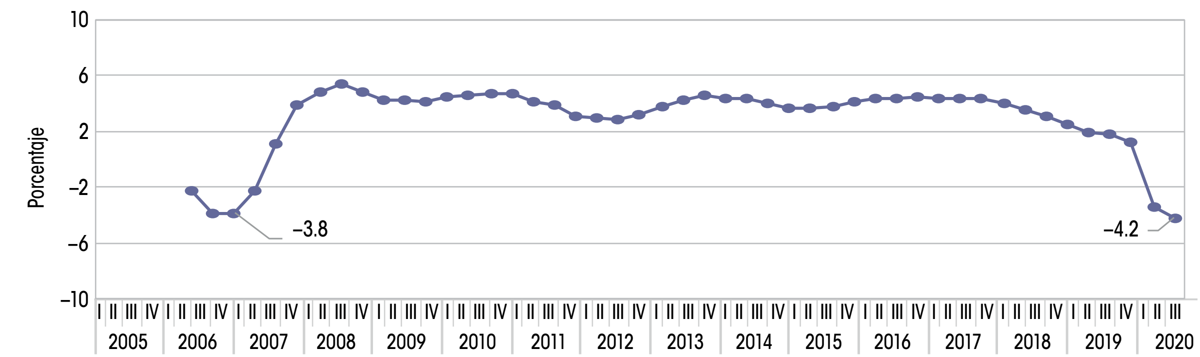


* La tasa de informalidad laboral se refiere a la proporción de la población ocupada, la cual comprende la suma, sin duplicar, de la población ocupada que es laboralmente vulnerable por la naturaleza de la unidad económica para la que trabaja, la población cuyo vínculo o dependencia laboral no es reconocido por su fuente de trabajo.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ETOE (2020) reportada por el Inegi.

Ante la crisis sanitaria por la COVID-19, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) calcula que el nivel de informalidad podría abarcar a 62 por ciento de la población de América Latina al cierre de 2020, con la consecuente pérdida de todos los avances obtenidos en ese ámbito durante el periodo 2005-2014, cuando la informalidad pasó de 61 a 55 por ciento de los trabajadores en la región (BID, 2020a).

Por otra parte, la población con empleos formales tendría más elementos para afrontar la crisis causada por la COVID-19, pues en general perciben mayores ingresos y tienen más oportunidades de trabajar desde casa, lo que reduce su exposición al contagio. Hay que aclarar que, aunque el empleo formal se asocia al acceso a los servicios de salud, también se han sufrido pérdidas importantes en este rubro, puesto que el declive para el tercer semestre de 2020 fue de −4.2 por ciento con respecto al mismo trimestre de 2019 (ver gráfica 12). En términos absolutos, de enero a septiembre de 2020 se perdieron 788,205 empleos registrados ante el IMSS, es decir, empleos formales.

Gráfica 12. Variación anual en el número de personas aseguradas en el IMSS,* México, primer trimestre de 2009-tercer trimestre de 2020



* Se excluye a grupos de seguro facultativo, estudiantes y continuación voluntaria.
Fuente: Elaboración del CONEVAL a partir del Sistema de Información Estadística Laboral con datos de los puestos de trabajo registrados en el IMSS (varios años) reportados por STPS.

Los efectos adversos de la pandemia ocasionada por la COVID-19 han sido inmediatos en términos de empleo, disminución de ingresos laborales e incremento de pobreza laboral. Las secuelas que dejará en la dinámica económica podrían provocar una elevación importante de la pobreza por ingresos. De esta manera, aunque hubo una recuperación en los ingresos laborales de mayo a junio, los indicadores del mercado laboral señalan que está lejos de recuperarse. Se debe considerar asimismo que algunas actividades económicas se han reactivado, pero mientras exista el riesgo de rebrote no es pertinente aseverar que la recuperación permanecerá.

En conclusión, tras una década de mediciones de pobreza, aún es un problema persistente que solo se ha logrado disminuir en su expresión más profunda (la pobreza extrema). En general se han reducido las carencias sociales, en lo que destaca el papel de la cobertura de salud, pero la inestabilidad de los ingresos representa un obstáculo para avanzar más en reducir la pobreza. Habrá que poner especial atención en este punto, pues al cierre de 2020 se esperaba un decrecimiento de la economía.

Derivado del contexto actual también sobresale el poco progreso que ha tenido la cobertura de la seguridad social; si bien siempre ha sido un asunto apremiante, la pandemia ha reafirmado su relevancia como red de protección. Por otro lado, cabe destacar la mayor desventaja de algunos grupos ante la contingencia. Las medidas que se implementen para mitigar los efectos de la pandemia en la calidad de vida de la población deberán priorizar a los segmentos más vulnerables ante esta situación y a los grupos que antes de esta coyuntura ya presentaban obstáculos en el ejercicio efectivo de sus derechos.

Capítulo 2



CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE GRUPOS HISTÓRICAMENTE DISCRIMINADOS

Los orígenes y mecanismos de transmisión de la pobreza y la desigualdad son complejos y de carácter histórico, por lo cual no pueden explicarse siempre como producto de factores coyunturales o contemporáneos (Székely, 2010). En ese mismo tenor, estudios recientes señalan que la discriminación, entendida como un fenómeno social, sistemático e histórico, es una de las causas de las diferencias socioeconómicas observadas entre grupos poblacionales, en tanto genera asimetrías en términos del ingreso y capacidad para el ejercicio de las libertades, los derechos y las oportunidades (Hernández, 2010; Rincón, 2010; Rodríguez, 2010, 2018).

De acuerdo con La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, esta se define como:

> [...] toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo (DOF, 2003).

El presente reporte adopta el término *discriminación* en el sentido amplio de la definición citada, que incluye no solo formas de exclusión asociadas a prejuicios y conductas individuales e intencionales de exclusión, rechazo, desprecio y negación, sino también barreras que se originan en decisiones colectivas de la sociedad organizada, acumuladas en su historia, en forma de instituciones excluyentes (Acemoglu y Robinson, 2012). La conjunción de los efectos de la desigualdad sistemática y estructural, con resultados discriminatorios, impacta de forma negativa en el desarrollo de los miembros de determinados grupos sociales, afectados en sus capacidades y acceso a oportunidades en los ámbitos culturales, económicos y políticos, entre otros, por motivo de su pertenencia étnica, género, edad, orientación sexual, etc. (CONEVAL, 2020a).

La reforma al artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) instituye que toda persona gozará de los derechos humanos que esta establece, por lo que a su vez todas las autoridades tienen la obligación de promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Este artículo constitucional también estipula que:

> queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud […] o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Por su parte, la LGDS establece como derechos para el desarrollo de las personas la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social, así como los relativos a la no discriminación. De manera que, las prácticas y procesos discriminatorios pueden significar obstáculos o barreras en el acceso de las personas a sus derechos sociales, y va en detrimento de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos.

En este sentido, tanto en la medición multidimensional de la pobreza como en los diferentes análisis sobre los derechos sociales realizados por el CONEVAL, se advierte que hay grupos de población cuyo ejercicio de derechos se encuentra sistemáticamente comprometido y en los que se observan obstáculos o menores niveles de bienestar con respecto al promedio de la población. Ejemplo de ello es la población indígena, la cual enfrenta brechas y desigualdades en todas las dimensiones en las que se compara con la población no indígena. También se identifican desventajas en el acceso a los derechos de otros grupos como las mujeres, la población joven, las personas con alguna discapacidad, las personas mayores y las niñas, niños y adolescentes, en comparación con la población que no comparte esas características (CONEVAL, 2020a).

Por consiguiente, al utilizar el término *grupos históricamente discriminados* se remite a distintos colectivos sociales que viven una situación de desventaja en materia de derechos como resultado de procesos de discriminación. Incorporar esta perspectiva en un diagnóstico de condiciones socioeconómicas permite ampliar el análisis al conjunto de barreras, incentivos y estructuras institucionales o sociales que producen brechas en el acceso de la población a los derechos sociales, reproduciendo o agudizando también la situación de pobreza. Según los resultados de este estudio, es posible observar espacios de intervención en los que es importante desplegar mecanismos de reparación, desarrollo de capacidades y eliminación de barreras o incentivos discriminatorios, esenciales para la construcción de una política efectiva de bienestar que aporte a la reducción de la pobreza.

Aunado a las brechas de desigualdad en el acceso a los derechos humanos, la emergencia sanitaria actual y la crisis económica derivada de esta implican nuevos retos en el actuar de los gobiernos de todo el orbe. La contingencia sanitaria no solo se traduce en la pérdida de vidas humanas sino en un inevitable impacto en la economía y el bienestar de la población que agudiza la situación de

vulnerabilidad derivada de la pobreza y las condiciones de empleo y salud previas a la aparición de este fenómeno (Cepal, 2020b; CONEVAL, 2020m).

Los efectos sanitarios de la pandemia tienen una repercusión inmediata en grupos específicos de acuerdo con su condición de salud o etapa de vida, sexo, localidad y actividad económica, a la par que suscita nuevos retos para garantizar el acceso efectivo de toda la población a los derechos sociales. No obstante, las consecuencias económicas y sociales son más complejas y se expresan de manera diferenciada en función de la persistencia de desigualdades y la divergencia en las capacidades de resiliencia en la población de prácticamente todos los países del mundo, de manera que los efectos adversos pueden ser mayores para los grupos que se hallan históricamente en desventaja (Lustig y Tommasi, 2020b). La crisis por la pandemia impacta a todos los grupos poblacionales, pero las consecuencias adversas de la pérdida de empleos, la caída del crecimiento económico y la reducción de los ingresos laborales de las personas y de los hogares han sido más graves entre la población en situación de pobreza y en los grupos históricamente discriminados.[32]

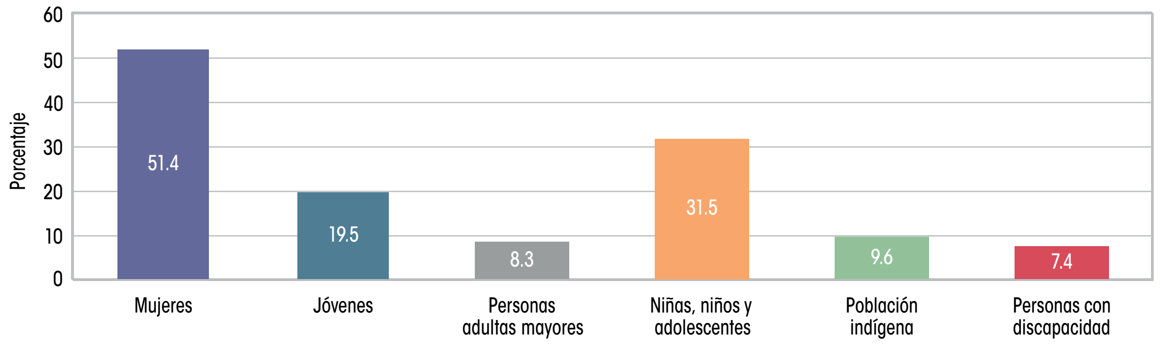
Por todo lo anterior, el objetivo de este capítulo es explorar las condiciones de pobreza, salud y trabajo imperantes en las mujeres; la población indígena; las personas con discapacidad; las niñas, niños y adolescentes; los jóvenes, y las personas mayores. Además, se señalan algunas condiciones que limitan el ejercicio de los derechos sociales de estas personas y las colocan en una condición de vulnerabilidad extrema frente a la pandemia de COVID-19, así como los efectos derivados de las medidas de contención. Esto permitirá conocer las problemáticas comunes a los grupos en el contexto de la crisis sanitaria, al mismo tiempo que se busca identificar algunas limitantes en el acceso a la salud y al trabajo digno, y las manifestaciones de la pobreza vinculados con la discriminación hacia estos grupos y que, por lo tanto requieren llevar a cabo esfuerzos dirigidos a contrarrestar su efecto. La importancia de analizar los espacios mencionados anteriormente radica en que son los derechos que se han visto más afectados por la crisis, manifestándose en la incidencia de la pobreza.

Aun cuando en México existe un número amplio de grupos sociales que son objeto de discriminación,[33] este informe se centra en seis grupos: 1) las mujeres; 2) las personas indígenas; 3) las personas con discapacidad; 4) las niñas, niños y adolescentes; 5) los jóvenes, y 6) las personas mayores, ya que se dispone de información estadística sobre ellos; han sido sujetos de diferentes estrategias de la política de desarrollo social, como los anexos transversales del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), y han sido estudiados en diversos trabajos y evaluaciones desarrolladas por el CONEVAL (ver gráfica 13).

[32] En este capítulo se abordan los efectos de la crisis derivada de la pandemia de COVID-19 en las dimensiones de pobreza, salud y trabajo para los grupos identificados como históricamente discriminados; ello no implica que estos sean los únicos grupos que enfrentan las consecuencias sanitarias y económicas de la crisis. Tanto el estudio de los grupos más afectados como los posibles efectos de la pandemia en los niveles generales de pobreza y bienestar pueden consultarse en los documentos *Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2021 y La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México* (CONEVAL, 2020m).

[33] De acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) y con la *Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024* (SHCP, 2019), se identifican al menos 12 grupos sociales en situación de discriminación en México: 1) personas adultas mayores; 2) personas afrodescendientes; 3) personas con creencias religiosas diversas; 4) personas pertenecientes a etnias; 5) migrantes y refugiados; 6) mujeres; 7) niñas y niños; 8) personas con discapacidad; 9) personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); 10) personas de la diversidad sexual; 11) jóvenes, y 12) personas trabajadoras del hogar.

Gráfica 13. Participación de los grupos históricamente discriminados en la población total de México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Tal selección no pretende agotar el estudio de estos grupos, de sus condiciones o de las consecuencias de la discriminación, la pobreza y el ejercicio de derechos, sino emprender una exploración inicial de las interconexiones entre las condiciones primarias vinculadas a la discriminación en México, así como de la creación, mantenimiento y refuerzo de las desigualdades que los ponen en una desventaja mayor ante las consecuencias de la contingencia sanitaria.

De conformidad con lo expuesto, el capítulo se divide en subsecciones que corresponden a cada uno de los grupos analizados, donde se identifican, en primer lugar, los niveles de pobreza multidimensional, las problemáticas ligadas a sus indicadores y algunas manifestaciones específicas en función de las desigualdades o limitaciones que aquejan a cada grupo. En seguida, se analizan las condiciones de salud, problemáticas subyacentes a su acceso efectivo a este derecho y otros elementos que, aunque no se vinculan directamente a las dimensiones de acceso, calidad y disponibilidad de los servicios de salud,[34] afectan la capacidad de las personas de cuidar de ellas en el marco de la pandemia (p. ej., la disponibilidad y dotación de agua entubada dentro de la vivienda). Por último, se abordan los indicadores de trabajo relevantes para cada uno de los grupos en cuanto a sus condiciones de acceso al mercado laboral y las implicaciones que ello tiene con respecto a la pandemia, así como a las medidas de distanciamiento social.

[34] Son las dimensiones de análisis que permiten medir las condiciones mínimas que deben cumplir los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo de la población a este derecho (CONEVAL, 2018b).

MUJERES

Las mujeres se han considerado población prioritaria en un importante conjunto de políticas de desarrollo social en México.[35] Habida cuenta de ello, se concretaron avances en aspectos clave como el acceso a la educación y matriculación universitaria y la incorporación al trabajo remunerado (CONEVAL, 2018e, 2020n). La relevancia de su atención radica, por un lado, en la magnitud de este grupo, equivalente a 51.4 por ciento de la población en México (ver gráfica 13), así como en las brechas que se siguen observando en el acceso a los derechos (CONEVAL, 2018e, 2020n).

Uno de los factores que favorecen la persistencia de las brechas y desigualdades de género es la discriminación estructural que experimentan las mujeres, producto de la asignación de roles de género y la división del trabajo entre sexos, la cual se observa fundamentalmente en tres sistemas estrechamente vinculados: el mercado de trabajo, el sistema de bienestar o protección social y los hogares (Ruspini, 1996). Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, 25.8 por ciento de las mujeres declaró haber sufrido discriminación mediante la negación de un derecho como atención médica o recibir apoyos de programas sociales, y este porcentaje se eleva hasta 39.1 por ciento cuando se trata de trabajadoras del hogar. Por ello, ser mujer se identifica como una de las principales causas de discriminación en el país, lo que se manifiesta en condiciones laborales desfavorables, disparidad salarial de género y percepción de una severa vulnerabilidad ante la violencia en espacios públicos y al interior de la familia.

Este fenómeno también se expresa a través de las leyes, normas y códigos que, *de facto*, limitan la libertad individual y distribuyen los recursos asimétricamente (Johnsson-Latham, 2011), de manera que esta se traduce en mayor incidencia de la pobreza en las mujeres, invisibilidad y desvaloración asociada al trabajo doméstico no remunerado, pobreza de tiempo vinculada a este y discriminación laboral y salarial contra las mujeres (Cepal, 2004).

Algunos estudios sobre pobreza y género (Barquet, 1994; Cepal, 2004; Oxfam-México, 2019; Valenzuela, 2003) sostienen que este conjunto de barreras incentiva la pobreza de tiempo debido a las dobles o triples jornadas laborales de las mujeres, restringiendo su participación en los espacios públicos y afianzando su dependencia económica de los hombres. Por ello, se profundizan las restricciones vinculadas, en particular, a las oportunidades laborales y, por consiguiente, el acceso de ellas a los servicios de salud y de protección social vía el empleo formal.

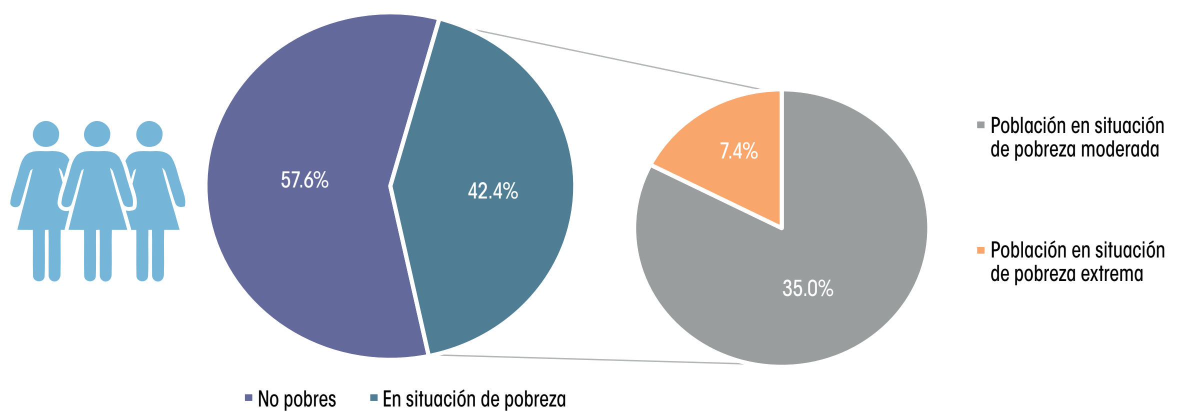
En un presente de crisis económica y sanitaria derivadas de la pandemia de COVID-19, aspectos como la informalidad laboral, la falta de acceso a servicios de salud, las menores oportunidades laborales y las diferencias de ingreso se cristalizan en una situación de mayor vulnerabilidad para las mujeres, debido a que generan problemáticas específicas que inciden en los recursos con que cuentan para enfrentar las crisis y sus consecuencias.

[35] Si bien desde las últimas cuatro décadas se identifican políticas y programas orientados a mejorar las condiciones de vida de las mujeres en situación de pobreza o vulnerabilidad, el diseño e implementación de una política articulada para la igualdad de género inició hace 20 años con la publicación de la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH), y al crearse el Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (SNIMH), cuyo objetivo es articular todas las acciones para resolver las desigualdades de género a nivel nacional.

Pobreza

De acuerdo con la literatura la desigualdad de oportunidades que enfrentan las mujeres para acceder a recursos productivos, los roles de género y patrones culturales son determinantes fundamentales en la incidencia y permanencia de las mujeres en la pobreza (Barquet, 1994; Cepal, 2004; Feijoó *et al*, 1998; Oxfam, 2020; Oxfam-México, 2019; Valenzuela, 2003).

Figura 2. Porcentaje de mujeres que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México, 2018

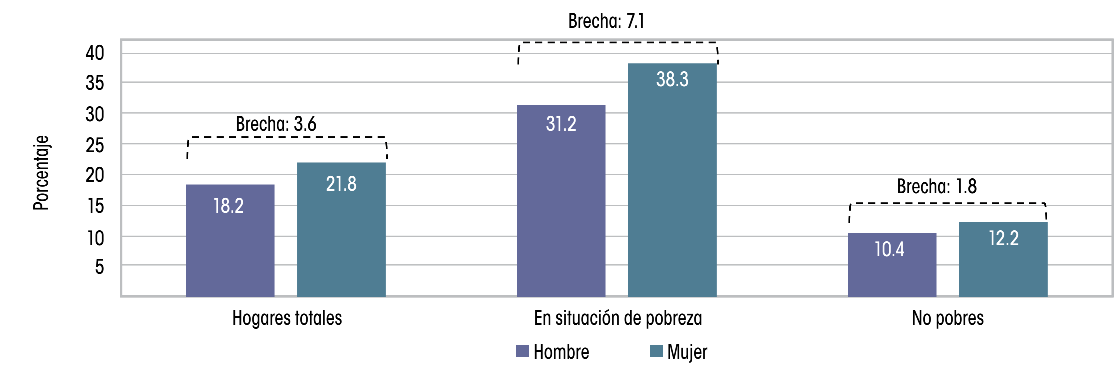


Fuente: Elaboración de CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

En México, 42.4 por ciento de las mujeres se encuentran en situación de pobreza, y de ellas, 7.4 por ciento se halla en situación de pobreza extrema (ver figura 2). Uno de los perjuicios de la pobreza en las mujeres es que, ante la carencia de recursos, deben dedicar más tiempo al trabajo no remunerado para compensar la falta de bienes y servicios básicos, como son los de vivienda[36] (Oxfam, 2020; Oxfam-México, 2019), además de verse obligadas a implementar estrategias de distribución de los recursos disponibles en las que con frecuencia priorizan el consumo de algunos miembros del hogar en detrimento de ellas mismas o de todas las mujeres de la familia (Valenzuela, 2003). Esto queda ilustrado en que 20.3 por ciento de las mujeres presenta carencia por acceso a la alimentación de acuerdo con la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL.

[36] Las familias en situación de pobreza no están en posibilidades de contratar trabajo doméstico o de adquirir equipamientos e infraestructura a fin de disminuir el tiempo dedicado al trabajo de cuidados y los quehaceres domésticos (p. ej., refrigeradores, estufas de gas, lavadoras, hornos de microondas o instalaciones de agua potable adecuadas dentro de la vivienda). Diversos estudios apuntan a que solo la carencia de acceso a agua potable puede traducirse en un incremento de 40 minutos diarios en el trabajo no remunerado de las mujeres en esa situación (Oxfam, 2020).

Gráfica 14. Porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación según condición de pobreza y sexo del jefe del hogar, México, 2018

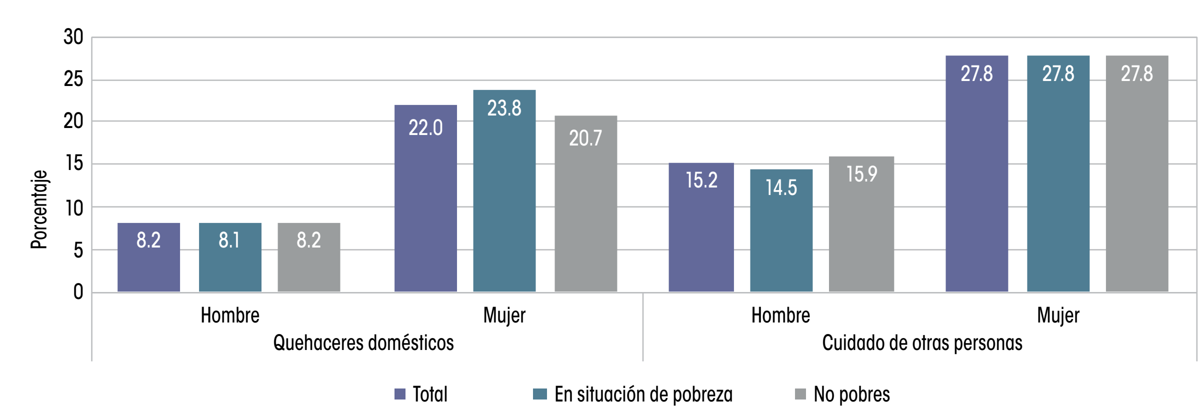


Fuente: Elaboración de CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

La gráfica 14 expone, en esa misma línea, la brecha en la incidencia de la carencia alimentaria entre los hogares con jefatura femenina y aquellos dirigidos por hombres. Allí se observa que la incidencia general de la carencia alimentaria sobrepasa por 3.6 puntos porcentuales a los hogares con jefatura femenina frente a los hogares con jefatura masculina, y que esta brecha casi se duplica en los hogares cuyas jefas de familia se ubican en situación de pobreza.

Lo anterior tal vez se deba a la intensificación de las privaciones en los hogares dirigidos por mujeres como resultado de las estrategias de redistribución de los recursos mencionadas con anterioridad (Valenzuela, 2003), que se expresan en familias con jefaturas femeninas "dado el papel preponderante de la mujer en la selección, adquisición y preparación de los alimentos" (CONEVAL, 2012b, p. 11), o como consecuencia del conjunto de desigualdades que enfrentan para acceder al trabajo y al ingreso (Cepal, 2004).

Gráfica 15. Horas semanales promedio que hombres y mujeres destinan al trabajo doméstico no remunerado según condición de pobreza, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Otra manifestación de la discriminación de género al interior de los hogares es la brecha en el tiempo destinado al trabajo de cuidados no remunerado, la cual deriva en pobreza de tiempo para las mujeres (Oxfam, 2020; Oxfam-México, 2019). En el país, las mujeres destinan en promedio 22 horas semanales a los quehaceres domésticos y 28 horas al cuidado de otras personas, lo que equivale a 2.5 veces el tiempo que dedican los hombres a estas actividades (CONEVAL, 2020n), y como se observa en la gráfica 15, para las mujeres en situación de pobreza esta jornada se incrementa casi dos horas en la realización de quehaceres domésticos. En promedio, las mujeres invierten 50 horas semanales al trabajo de cuidados no remunerado, jornada aún mayor para las que viven en situación de pobreza y en viviendas sin acceso a servicios básicos, que en 2018 eran 19.5 por ciento de las mujeres del país (CONEVAL, 2019h). Esto se agudiza con la presencia de toda la familia en el hogar y la necesidad de adoptar las medidas de prevención en salud como resultado del confinamiento por la pandemia.

La responsabilidad del trabajo de cuidados que recae en las mujeres entraña que su posibilidad de desempeñar actividades remuneradas esté supeditada a la estructura demográfica de los hogares. Esto es especialmente relevante para las mujeres jefas de hogar y para las que carecen de acceso a servicios de cuidado, propios de los sistemas de seguridad social. En México, 55.3 por ciento de las mujeres carece de acceso a seguridad social (CONEVAL, 2019h), carencia que constituye una limitante de las oportunidades laborales y de ingreso para las mismas y se relaciona con la pobreza de tiempo, problemática que empeora debido a que en los hogares con jefaturas femeninas hay un mayor número de integrantes en edades no laborales (CONEVAL, 2020n).

En comparación con los hogares encabezados por hombres, gran parte de los hogares con jefatura femenina conforman estructuras ampliadas con un mayor número de integrantes en edades formalmente no laborales (población menor de 15 años y de 65 años o más). Lo anterior intensifica la dependencia económica; a manera de ejemplo, 55 por ciento de los hogares dirigidos por mujeres en situación de pobreza son hogares ampliados[37] (CONEVAL, 2020n). Por tanto, la composición demográfica de los hogares afecta la posibilidad de las mujeres de percibir un ingreso, y eso se hace más evidente en los hogares con jefatura femenina.

Por otro lado, diversos estudios apuntan a la existencia de un vínculo entre la dependencia económica, la pobreza y la violencia de género, en cuanto a que la falta de autonomía física,[38] que tiene como una de sus consecuencias la violencia, frena el acceso de las mujeres al mercado de trabajo; su participación en temas políticos, económicos y sociales, y la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos (Cepal, 2004; ONU *et al.*, s.f.).

[37] Datos del Inegi precisan que los hogares extendidos o ampliados están conformados por un hogar nuclear y al menos otro pariente del jefe o la jefa, o por un jefe o una jefa y al menos otro pariente (tíos, primos, hermanos, suegros, etc.) (Inegi, s.f.).

[38] La autonomía se define como "la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles" (Cepal, 2011b). En el caso específico de las mujeres significa "contar con la capacidad y con condiciones concretas para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas" (ONU *et al.*, s.f.), y en relación con la autonomía física se expresa en dos dimensiones principales que dan cuenta de las problemáticas sociales vinculadas a esta: el respecto a los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia de género (ONU *et al.*, s.f.).

Al respecto, 49.7 por ciento de las mujeres cuenta con un ingreso per cápita inferior a la LPI y 17.2 por ciento presenta un ingreso inferior a la LPEI (CONEVAL, 2019h); es decir, casi 1 de cada 6 mujeres en México no accede a la canasta alimentaria aun destinando todo su ingreso a este propósito.

Al analizar tanto si las mujeres son perceptoras directas de ingresos como si estos les permiten satisfacer sus necesidades y ejercer su autonomía económica es posible distinguir las situaciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres que no son perceptoras de ingreso y habitan en hogares en situación de pobreza (Cepal, 2004). En el cuadro 7 se expone el número de mujeres con y sin ingreso autónomo[39] y el porcentaje que representan con respecto al total de mujeres según su condición de pobreza o carencias sociales. Así, es posible inferir que 1 de cada 3 mujeres en México se halla en una situación de dependencia en relación con el jefe del hogar, que se agudiza para las que se encuentran en situación de pobreza moderada (5.2 millones) y extrema (0.9 millones), lo que se traduce en ausencia de autonomía económica y un incremento de la probabilidad de padecer mayores privaciones.

Cuadro 7. Porcentaje y número de mujeres* con y sin ingreso autónomo por condición de pobreza o vulnerabilidad, México, 2018

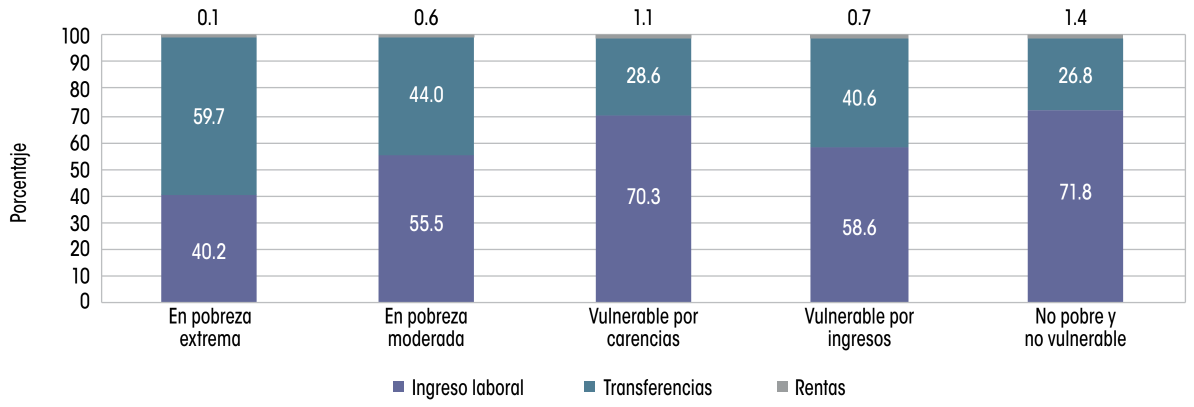
Condición de pobreza o carencias sociales	Total de mujeres (millones)	Mujeres con ingreso autónomo		Mujeres sin ingreso autónomo	
		Millones	Porcentajes	Millones	Porcentajes
En pobreza extrema	3.2	2.3	70.7	0.9	29.3
En pobreza moderada	16.1	10.9	67.6	5.2	32.4
Vulnerable por carencias	14.5	10.9	75.1	3.6	24.9
Vulnerable por ingresos	3.3	1.9	58.7	1.4	41.3
No pobre y no vulnerable	11.5	8.3	72.6	3.2	27.4
Total	**48.7**	**34.4**	**70.6**	**14.3**	**29.4**

* Mujeres de 15 años o más.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Asimismo, se aprecia que el porcentaje de mujeres que carecen de ingreso autónomo se eleva para aquellas en situación de vulnerabilidad por ingresos y pobreza moderada, pero se reduce para las mujeres en situación de pobreza extrema. Esto último se puede derivar de la importancia de las transferencias en el ingreso de los hogares en situación de pobreza, como se observa en la gráfica 16, en la que se muestra el porcentaje de mujeres de 15 años o más con ingreso autónomo dada su fuente principal de acceso al ingreso. En esta gráfica se identifica que 59 y 44 por ciento de las mujeres en situación de pobreza extrema o moderada, respectivamente, con ingreso autónomo dependen de transferencias, mientras que las mujeres no pobres ni vulnerables acceden en mayor medida a un ingreso autónomo y su principal fuente de ingreso es el trabajo, lo que puede ser muestra del vínculo positivo entre autonomía física, participación laboral y disminución de la pobreza.

[39] Por ingreso autónomo se entiende el ingreso corriente monetario captado por la ENIGH mediante su cuestionario de ingresos para las mujeres de 15 años o más en tanto sean estas perceptoras de ingresos a nivel individual, ya sea mediante actividades laborales, transferencias o rentas recibidas por las mismas. Este concepto se retoma del documento *Entender la pobreza desde la perspectiva de género* (Cepal, 2004), que aborda la autonomía económica como la posibilidad de las mujeres de percibir ingresos propios (principalmente mediante su participación en actividades productivas) para satisfacer sus necesidades, partiendo del hecho de que el nivel de ingreso de los hogares encubre desigualdades en las que una "gran cantidad de mujeres cónyuges que viven tanto en hogares pobres como en no pobres, (y) que debido a su actividad principalmente doméstica se ubican en una posición de dependencia con relación al jefe del hogar" (Cepal, 2004, p. 15).

Gráfica 16. Porcentaje de mujeres* por fuente principal del ingreso autónomo y condición de pobreza o carencias sociales, México, 2018



* Mujeres de 15 años o más con ingreso autónomo.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

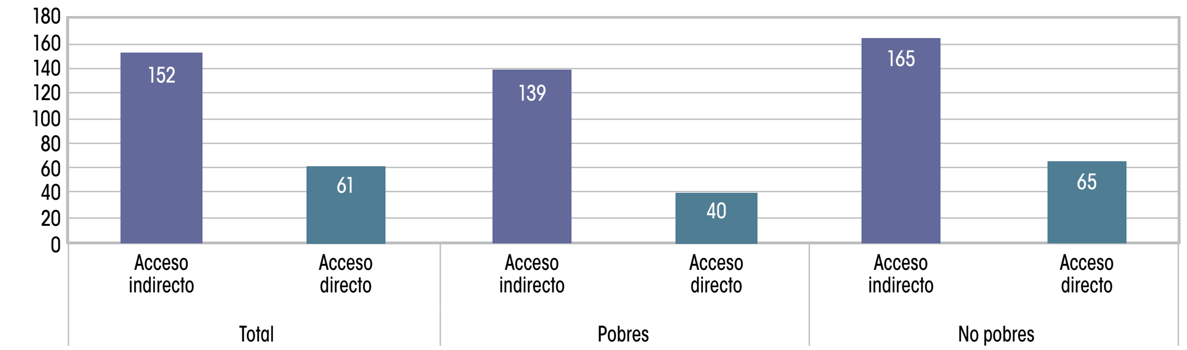
De acuerdo con lo anterior, la incidencia de la pobreza y las subsecuentes privaciones, como la carencia de acceso a la seguridad social y a los servicios básicos en la vivienda, tienen un impacto negativo determinante en las oportunidades de las mujeres de participar en actividades productivas y, por tanto, de obtener un ingreso autónomo. Esto se suma a las formas diferenciadas en las que hombres y mujeres experimentan la pobreza debido a la discriminación, lo que implica una profundización de privaciones como la carencia por acceso a la alimentación y la pobreza de tiempo, y se vincula estrechamente con la violencia de género.

Salud

El acceso efectivo al derecho a la salud es decisivo para las mujeres por sus necesidades diferenciadas en cuanto a las funciones reproductivas. Sobre el particular, las políticas para la atención adecuada a la salud de este grupo deben incorporar la comprensión de la forma en la que los factores biológicos y sociales interactúan en el género y forjan desigualdades (Sen *et al.,* 2005).

En 2018, 14 por ciento de las mujeres en México carecía de acceso a servicios de salud. Del total de la población femenina, 40.4 por ciento estaba afiliada a esquemas contributivos (IMSS, Issste o Pémex), mientras que más de 45.6 por ciento lo estaba al Seguro Popular y a otros esquemas no contributivos, cuyos niveles de cobertura, financiamiento y calidad eran menores con respecto a los esquemas contributivos de salud (CONEVAL, 2019a).

Gráfica 17. Razón de mujeres/hombres* derechohabientes por procedencia de la derechohabiencia y condición de pobreza, México, 2018



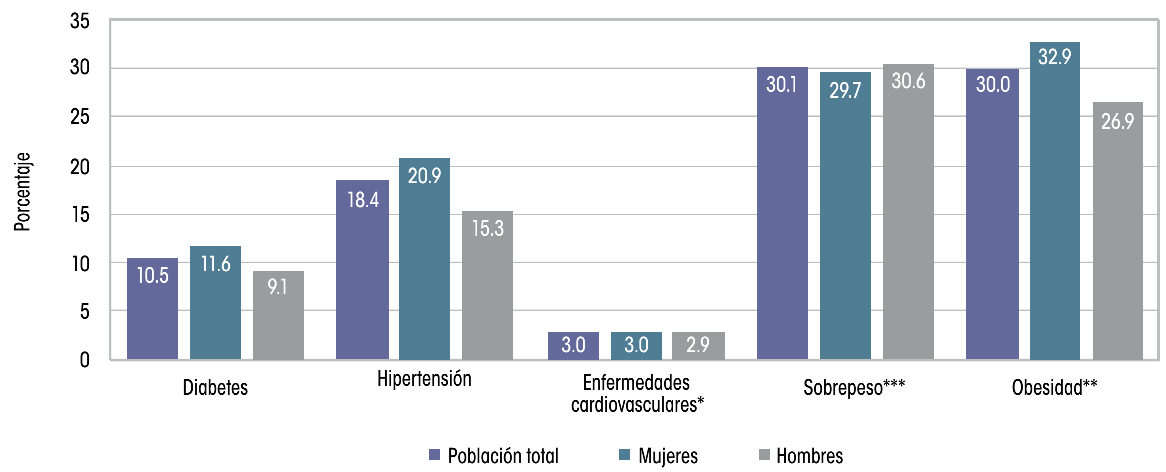
*Número de mujeres por cada 100 hombres.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Asimismo, en la gráfica 17 se observa que por cada 100 hombres con derechohabiencia indirecta a los servicios de salud, hay 152 mujeres afiliadas a estos a través de otra persona, mientras que hay 61 mujeres por cada 100 hombres con acceso directo a los servicios y, para las mujeres en situación de pobreza, esta razón se hace más pequeña al indicar 40 mujeres por cada 100 hombres en esa condición. La brecha entre hombres y mujeres en el acceso directo a los servicios de salud obedece a las menores oportunidades que tienen las mujeres de incorporarse al trabajo formal, lo que las excluye del acceso a servicios de salud por esta vía o de prestaciones básicas para su cuidado, como las licencias por maternidad (Chant, 2011). De igual manera, esta situación puede asociarse con la dependencia de las mujeres con respecto a sus cónyuges o parejas, u otros integrantes del hogar para acceder a sus derechos.

Otro indicador asociado a la calidad de la atención a la salud que reciben las mujeres es la razón de mortalidad materna (RMM), que en 2016 fue de 36.7 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, es decir, se incrementó en comparación con 2015, cuando hubo 34.6 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos (Gobierno de México e Inegi, s.f.). Por tanto, este indicador seguía muy lejos de la meta programada en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) (CONEVAL, 2018b), pese a su relevancia porque muchas de estas defunciones son prevenibles.

Este comportamiento de la razón de mortalidad materna tiene entre sus causas la incidencia de ciertos padecimientos clínicos en las mujeres, condiciones sociodemográficas desventajosas y problemáticas relativas al acceso y atención médica prenatal y durante el parto (CONEVAL, 2012a). En 2010 también se identificó que otros factores son la presencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), hemorragia obstétrica, aborto y sepsis, que se desarrollaron con mayores complicaciones en las mujeres que no contaban con educación básica o eran hablantes de lengua indígena, y con frecuencia se debían al no acceso a atención médica oportuna y adecuada (CONEVAL, 2012a).

Gráfica 18. Incidencia de enfermedades no transmisibles en mujeres y hombres, y a nivel nacional, México, 2018



* La diferencia de medias entre en la incidencia de estos padecimientos entre hombres y mujeres no es estadísticamente significativa, por lo que estos resultados deben interpretarse con precaución.
** Es el sobrepeso y la obesidad no diagnosticados provenientes del componente de Nutrición de la ENSANUT, 2018.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el Inegi.

Si bien se reconoce que hay una mayor mortalidad entre los hombres que en las mujeres a nivel mundial, existe una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en el género femenino (OMS, 2018).[40] En línea con lo anterior, en la gráfica 18 se expone el porcentaje de mujeres y de hombres que presentan algunas de las enfermedades no transmisibles con mayor incidencia en el país. Se aprecia una mayor incidencia de diabetes, hipertensión y obesidad en mujeres que en hombres; aunque la diferencia no es muy pronunciada en la diabetes diagnosticada (2.5 puntos porcentuales), se amplía en la incidencia de hipertensión y obesidad con discrepancias de 5.6 y 6.3 puntos porcentuales, respectivamente.

Asimismo, en las mujeres prevalece la diabetes diagnosticada en términos absolutos, ya que de los 8.6 millones de personas que presentan esta enfermedad, 5.2 millones son mujeres. Lo anterior es relevante porque una mayor incidencia de morbilidades detectadas implica una demanda más grande de servicios de salud, y la inherente saturación de los servicios de salud producto de la actual pandemia puede impedir que las mujeres reciban la atención necesaria para dichas morbilidades.

Por otro lado, la disponibilidad de instalaciones sanitarias, espacio suficiente y agua potable al interior de la vivienda propician la vulnerabilidad de la población ante la pandemia, toda vez que el hacinamiento y la inexistencia de condiciones para mantener aseado el hogar dificultan el autoaislamiento indicado para las personas que tuvieron contacto con casos positivos o síntomas de COVID-19 y,

[40] Si bien el riesgo de muerte prematura entre las personas de 15 a 59 años de edad es más alto para hombres que para mujeres, los indicadores sobre morbilidad indican que las "mujeres están más enfermas pero viven más que los hombres" (Sen *et al.*, 2005, p. 21). A lo anterior se le ha llamado la "paradoja de género en salud" y algunas investigaciones la asocian a factores como la mayor probabilidad de desarrollar padecimientos físicos como producto de las funciones reproductivas de las mujeres, a una mayor sensibilidad de ellas para distinguir las señales del cuerpo y a la aceptación social de que una mujer puede estar enferma. De igual manera, otras hipótesis vinculan la mayor morbilidad al hecho de que las mujeres tienen menor acceso a los servicios de atención en salud en los países en vías de desarrollo.

generalmente impiden a la población adoptar las medidas de prevención en salud establecidas en la Jornada Nacional de la Sana Distancia (DOF, 2020d). En ese sentido, en 2018 más de 4.8 millones de mujeres vivían en condiciones de hacinamiento, 10 por ciento no tenía acceso a agua potable de manera recurrente y 9.3 por ciento carecía de sanitario propio (Inegi, 2018b), evitando el debido cuidado de su salud ante la COVID-19.

Otro factor que limita la capacidad de las mujeres de cuidar su salud en el entorno de la pandemia es la violencia de género que redunda en la pérdida de la autonomía física, política y económica. De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo de Seguridad Pública, el número de delitos asociados a la violencia de género[41] aumentó en más de 23 por ciento de enero a agosto de 2020 y registró un máximo de 25,000 casos en el mes de marzo. Lo anterior conlleva una afectación al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

En virtud de la revisión anterior, el acceso desigual de las mujeres al derecho a la salud se expresa en elementos que se traducen de manera directa o indirecta en una mayor vulnerabilidad frente a la pandemia. Los factores que significan una vulnerabilidad directa son la carencia por acceso a servicios de salud; las brechas de género en su calidad, disponibilidad y accesibilidad; la mayor incidencia de morbilidades de riesgo, y la persistencia de omisiones en la atención a sus requerimientos específicos. En adición, la carencia de infraestructura y servicios básicos en las viviendas, así como la incidencia de la violencia de género, colocan a las mujeres en una situación más vulnerable ante los efectos de la COVID-19 de manera indirecta, en tanto que repercuten en su capacidad de cuidar su salud.

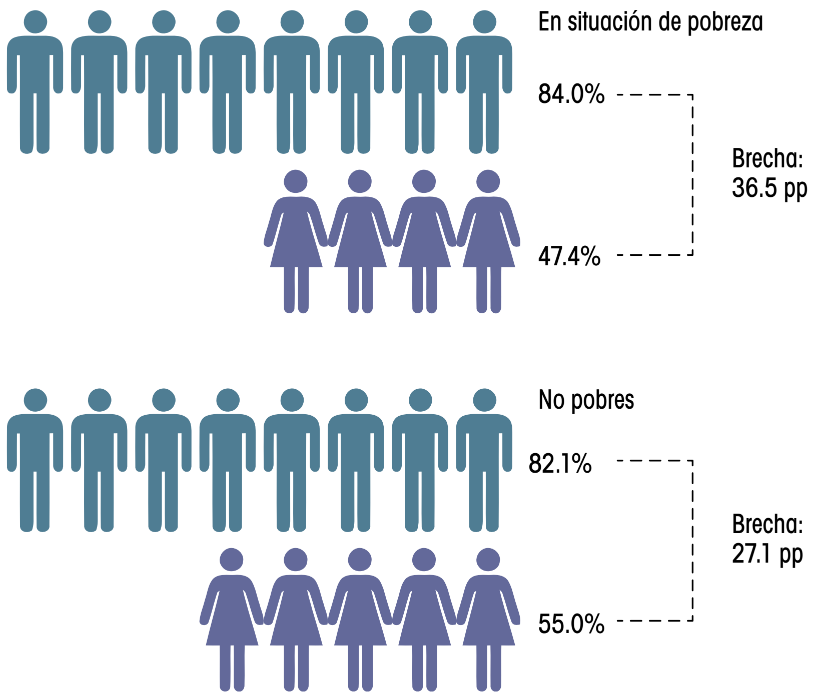
Trabajo

Ya se mencionó que las conductas discriminatorias generan una estructura de desigualdad de oportunidades que obstruye el acceso de las mujeres al trabajo formal y al ingreso (Valenzuela, 2003). Su primera expresión es la menor participación de las mujeres en el mercado laboral y el alto porcentaje de estas que se insertan en el sector informal, sobre todo en el esquema de trabajo por cuenta propia (De Oliveira y Ariza, 2000). En referencia a la participación económica, en el primer trimestre de 2020, 44.9 por ciento de las mujeres de 15 años o más se encontraban activas económicamente, en contraste con 76.4 por ciento de los hombres (Inegi, 2020b); es decir que hay una brecha de actividad económica de 31.5 puntos porcentuales entre hombres y mujeres.

En 2018 esa brecha era 9.4 puntos porcentuales mayor para las mujeres en situación de pobreza (ver figura 3) en comparación con las mujeres no pobres ni vulnerables, lo cual demuestra las restricciones inherentes a la pobreza para la participación económica de las mujeres.

[41] Se consideraron delitos asociados a violencia de género las siguientes tipificaciones: abuso sexual, acoso sexual, feminicidio, hostigamiento sexual, violación equiparada, violación simple, violencia familiar y violencia de género en todas sus modalidades distinta a la violencia familiar.

Figura 3. Brecha en la participación económica entre mujeres y hombres por condición de pobreza, México, 2018



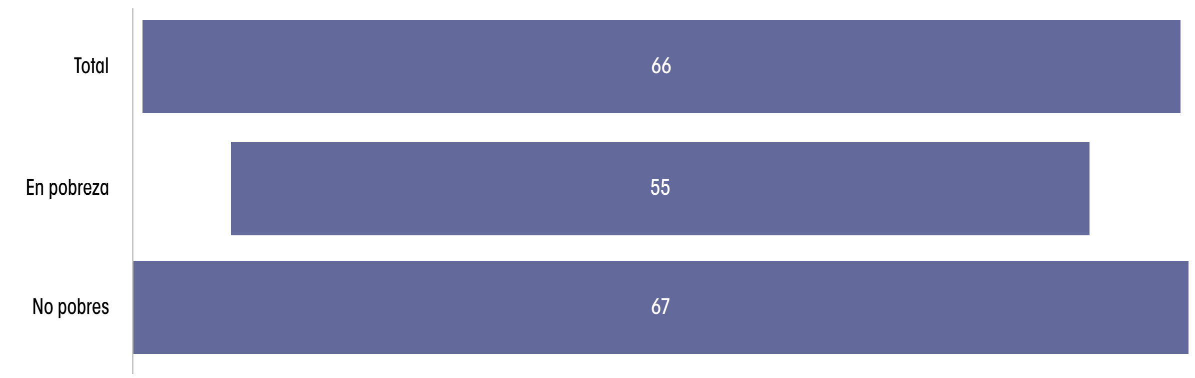
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Una manifestación más de dichas limitaciones es la participación de las mujeres en el empleo informal: toda vez que 28.9 por ciento de las mujeres ocupadas trabajaban en el sector informal de la economía, 17.3 por ciento tenía empleos informales en empresas, instituciones y gobierno, y 10 por ciento realizaba trabajo doméstico remunerado, lo que suma casi la totalidad de la ocupación en este sector (Inegi, 2020b).

El escaso acceso de las mujeres al empleo formal las lleva a que pocas veces tengan acceso a un sistema de protección social que compense riesgos como invalidez, maternidad, envejecimiento o pérdida de ingreso (Cepal, 2004; Valenzuela, 2003). Lo mismo sucede con respecto a la brecha en el acceso directo a la seguridad social laboral entre hombres y mujeres que, según la gráfica 19, equivale a 34 por ciento de las mujeres, puesto que por cada 100 hombres hay 66 mujeres con acceso directo a seguridad social, mientras que en el tema de la situación de pobreza, el número de mujeres por cada 100 hombres con acceso directo a seguridad social desciende hasta 55, y si se considera solo a las mujeres no pobres ni vulnerables, esta razón asciende a 67, de lo que se infiere un vínculo entre la falta de oportunidades para integrarse al empleo formal y la pobreza (ver gráfica 19).

Así, el mayor riesgo de pérdida de ingreso se suma a la menor percepción de ingresos de las mujeres en todos los segmentos ocupacionales, pues la brecha salarial de género es de 10 por ciento para las mujeres que no se hallan en situación de pobreza, en tanto que para las mujeres en situación de pobreza sube a 26 por ciento (CONEVAL, 2020m).

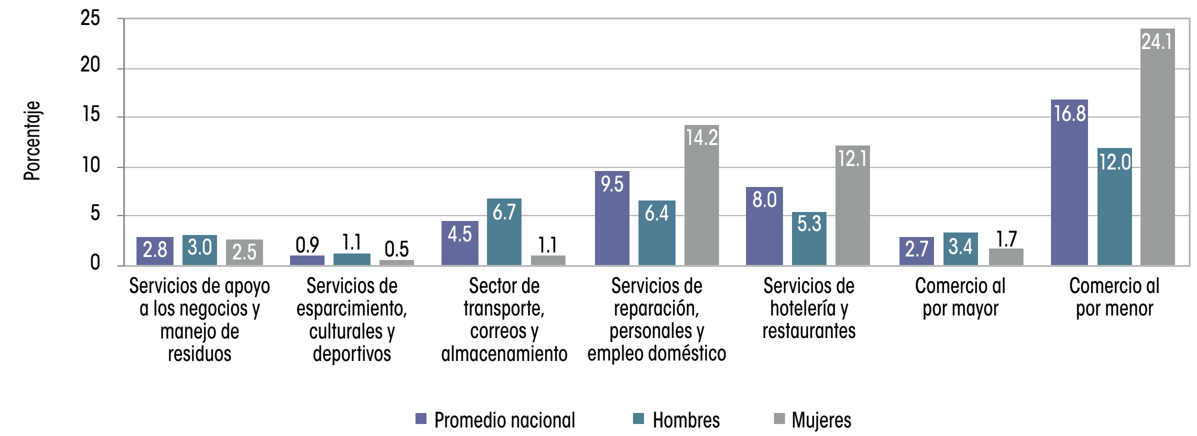
Gráfica 19. Razón* de mujeres/hombres ocupadas/os con acceso a seguridad social directa por condición de pobreza, México, 2018



* Número de mujeres por cada 100 hombres.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

La asociación de las mujeres al trabajo de cuidados genera una estructura de segregación y segmentación laboral por razones de género (Abramo, 2006) en la que hay una mayor participación de estas en el sector terciario. Esto adquiere especial relevancia en el contexto de la pandemia, en el que los sectores económicos más afectados son precisamente los vinculados a los servicios de salud, educación, trabajo doméstico, actividades turísticas y culturales, limpieza y comercio.

Gráfica 20. Población ocupada* en los sectores económicos más afectados por la pandemia de COVID-19[42] según sexo, México, primer trimestre de 2020



* Porcentajes respecto al total de la población ocupada, y total de la población ocupada por sexos.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la ENOE (1T 2020) reportada por el Inegi.

[42] Se identificó a los sectores económicos más afectados frente la crisis de la pandemia con base en el documento "Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación" de la Cepal, en donde se identifican ocho sectores económicos con fuertes afectaciones por la crisis, nueve con afectaciones significativas y seis con afectaciones moderadas. Aquellos con fuertes afectaciones son: servicios de turismo, industria cultural tradicional, comercio, reparación de bienes, hoteles y restaurantes, transporte, moda y automóviles. Para determinar el volumen de ocupación reportado por la ENOE en estos se utilizó el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) a nivel sector y se retomaron los siguientes sectores que se consideraron comparables con los mencionados antes: 56: Servicios de apoyo a los negocios y manejo de residuos y servicios de remediación; 71: Servicios de esparcimiento culturales y deportivos, y otros servicios recreativos; 43: Comercio al por mayor; 46: Comercio al por menor; 81: Otros servicios excepto actividades gubernamentales; 72: Servicios de alojamiento temporal y preparación de alimentos; 48-49: Transportes, correos y almacenamiento.

Al primer trimestre de 2020, 24.9 millones de personas en México trabajaban en alguno de los sectores fuertemente afectados por la crisis. Este número equivale al 45 por ciento de los ocupados, porcentaje que asciende a 56 por ciento para las mujeres en esos sectores (ver gráfica 20) debido a su participación mayoritaria en el comercio al por menor y en los servicios de preparación de alimentos y hotelería, sectores en los que se espera un descenso significativo en el ingreso y pérdida de empleos (CONEVAL, 2020m).

Por otro lado, también en el primer trimestre de 2020, 4.4 millones de personas trabajaban en el sector salud y el sector educativo, consideradas actividades de primera línea de atención a la pandemia, y de este número, 2.8 millones eran mujeres, es decir, el 65 por ciento de la población total ocupada en dichos sectores (Inegi, 2020b). La población que labora en estos sectores ha experimentado un incremento significativo en la carga laboral y una mayor exposición al riesgo de contagio de la COVID-19. Cabe subrayar que del total de esta población las mujeres constituyen casi las dos terceras partes.

En síntesis, como consecuencia de la desigualdad de oportunidades para el desarrollo de actividades productivas, las mujeres participan menos en el mercado laboral; del porcentaje que lo hace, la gran mayoría se desempeña en el trabajo informal, lo que fomenta las brechas de género en el acceso a la seguridad social y el ingreso laboral. Esto, aunado a que las mujeres constituyen una proporción importante en los sectores económicos más afectados por la crisis de la pandemia, se traduce en que un alto porcentaje de mujeres ha visto mermado sus derechos e ingreso, o se encuentran en situación de mayor riesgo de contagio debido a la necesidad de continuar trabajando ante la falta de protección social.

POBLACIÓN INDÍGENA

En México la población indígena[43] representa cerca de 10 por ciento de la población total, es decir, poco más de 12 millones de personas. Este grupo poblacional se concentra principalmente en Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Estado de México, Puebla, Yucatán, Guerrero e Hidalgo, con alrededor de 75 por ciento del total (Inegi, 2018a; INPI, 2017).

Esta población, tanto en México como en América Latina, ha padecido restricciones sistemáticas para el ejercicio de sus derechos, con los consecuentes altos porcentajes de pobreza, menor acceso a los servicios de salud, educación y protección social, así como a la justicia y a la participación política (BID, 2019; Cepal, 2010). Las repercusiones que conllevan las desigualdades sociales y económicas históricas, fruto de patrones de discriminación y exclusión, son de largo plazo y se perpetúan de una generación a otra (BID, 2020b; ONU, 2014).

[43] En este informe se toma la definición de población indígena propuesta por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) (ver el Glosario).

En 2017, de acuerdo con la ENADIS, 20.3 por ciento de las personas indígenas[44] declaró haber sido discriminado[45] en al menos un ámbito social: trabajo o escuela, familia, servicios médicos, oficina de gobierno, negocio, centro comercial o banco, calle o transporte público, y redes sociales. Además, un tercio de la población indígena experimentó al menos un incidente de negación de derechos, entre los que destacan la atención médica, servicios en alguna oficina de gobierno y recepción de apoyos de programas sociales (Conapred e Inegi, 2018a, 2018b).

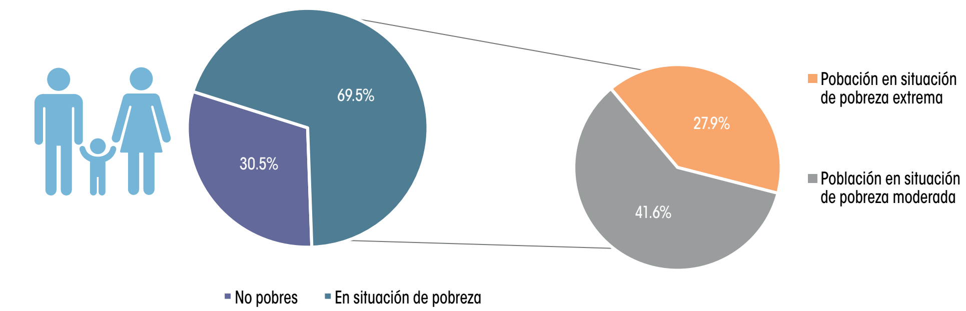
La discriminación y consecuente exclusión de la que son objeto las personas indígenas está presente aun en la conformación y acopio de estadísticas (Yanes, 2004). Durante varias décadas, diversas encuestas omitieron recopilar información básica sobre composición étnica y lingüística tanto en México como en América Latina. Esta omisión implicó que la población indígena no contara con una representación adecuada y existiera una insuficiente visibilidad estadística en el acopio de datos especializados (BM, 2015; Puyana y Horbath, 2019; Yanes, 2004).

Lo hasta aquí reseñado subraya algunos elementos que expresan la discriminación histórica y estructural de la cual ha sido víctima esta población, que desembocan en la configuración de barreras para el pleno ejercicio de sus derechos. Así como otros grupos analizados en el presente documento, predomina la población indígena entre las personas en situación de pobreza. Esto se debe, en parte, a procesos de exclusión reforzados (BM, 2015), como la falta de acceso a opciones educativas integradoras de la cultura e idiomas indígenas, lo que condiciona las posibilidades futuras de acceso al mercado laboral, que en general son restringidas y en condiciones precarias (Cepal, 2014; Puyana y Horbath, 2019).

Pobreza

En 2018, 7 de cada 10 personas indígenas se encontraban en situación de pobreza y casi un tercio en pobreza extrema (ver figura 4), mientras que 4 de 10 personas no indígenas se encontraban en la primera situación y 5.3 por ciento en la segunda.

Figura 4. Porcentaje de la población indígena que se encuentra en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

[44] Según la ENADIS 2017, las personas indígenas son la población hablante de lengua indígena o que se autoadscriben indígenas por pertenecer a una comunidad indígena, o tener padres hablantes de lengua indígena (Conapred e Inegi, 2018a); sin embargo, ya se indicó que la definición utilizada en el análisis de indicadores de este informe es la propuesta por el INPI.

[44] La población indígena ha sido objeto de discriminación étnica, definida como la diferenciación a los pueblos y comunidades indígenas como resultado de procesos o patrones de trato basados en prejuicios o estigmas, así como por un conjunto de creencias de raíz cultural, ocasionando una reducción o negación en el acceso o disfrute de sus derechos y libertades fundamentales (Puyana y Horbath, 2019).

En referencia al ingreso, la información de 2018 refleja que mientras 71.9 por ciento de la población indígena se situaba por debajo de la LPI, el promedio nacional era de 48.8 por ciento. Con respecto a la LPEI, la brecha es aún mayor, ya que 14.3 por ciento de la población no indígena presentaba un ingreso inferior a esta línea, pero esto ocurría con 4 de cada 10 personas indígenas (ver cuadro 8).

Cuadro 8. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total de acuerdo con indicadores de carencias y bienestar económico, México, 2018

	Población indígena (%)	Población no indígena (%)	Población total (%)
Ingreso menor que la línea de pobreza por ingresos	71.9	46.3	48.8
Ingreso menor que la línea de pobreza extrema por ingresos	40.0	14.3	16.8
Vulnerable por ingresos	2.4	7.4	6.9
Vulnerable por carencias sociales	21.2	30.2	29.3

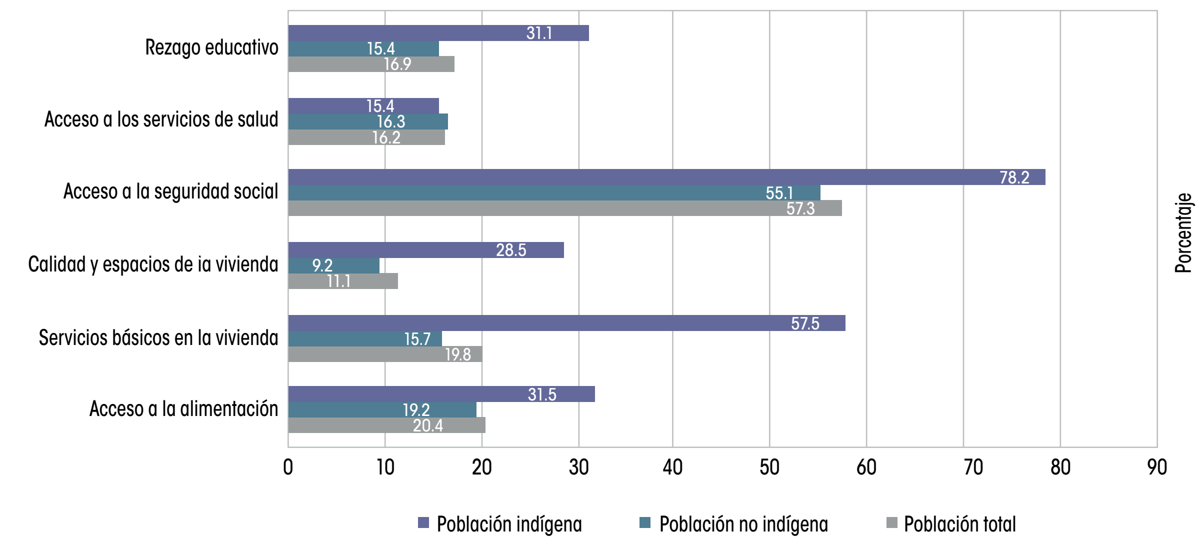
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Más aún, la población indígena tiene un elevado nivel de carencias sociales en relación con el promedio nacional, excepto en salud, tal como ilustra la gráfica 21. Destaca que si bien en general la carencia por acceso a la seguridad social es la principal entre la población (57.3 por ciento), las personas indígenas incluso sobresalían con 78.2 por ciento. En adición, considerando las recomendaciones emitidas por las autoridades de salud ante la actual emergencia sanitaria, es importante enfatizar que más de la mitad de la población indígena no contaba con servicios básicos en la vivienda, situación que imperaba en menos de 20 por ciento de la población total y de las personas no indígenas (CONEVAL, 2019h).

En referencia al rezago educativo, de 2008 a 2018 se verificó que este indicador tuvo una disminución moderada,[46] aunque un tercio de la población indígena aún presentaba dicha carencia, lo que puede limitar sus perspectivas económicas y ponerla en desventaja laboral en el futuro (CONEVAL, 2014b; Puyana y Horbath, 2019). Este grupo enfrenta distintas barreras que acotan el ejercicio de su derecho a la educación, como insuficiente oferta de servicios educativos, dificultades de acceso geográfico, infraestructura deficiente, ausencia de políticas incluyentes que contemplen la capacitación adecuada a la planta docente de las escuelas indígenas, profesores que provienen de otras comunidades y hablan lenguas diferentes a la del lugar donde imparten clases, material educativo y didáctico en una lengua que no es la de los estudiantes, entre otros (Cepal, 2014; Puyana y Horbath, 2019).

[47] En el caso de la población total, el rezago educativo pasó de 21.9 a 16.9 por ciento, mientras que en la población indígena el indicador disminuyó de 37.6 a 31.1 por ciento (CONEVAL, 2019h).

Gráfica 21. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total según carencia social, México, 2018



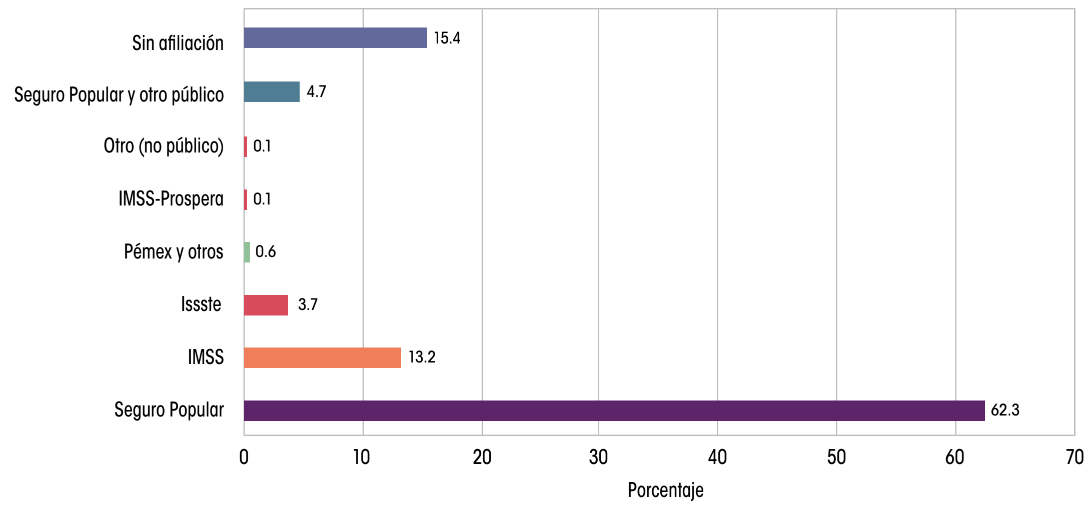
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Salud

La población indígena presenta condiciones de salud menos favorables que el resto de la población, en parte, por ser sujeto de discriminación en el acceso, prestación y adecuación cultural de los servicios de atención médica (BID, 2019; Cepal, 2014). En 2018, la carencia por acceso a los servicios de salud de la población indígena ascendió a 15.4 por ciento (ver gráfica 21), mientras que para la población no indígena la proporción fue de 16.3 por ciento (CONEVAL, 2019h). No obstante, en lo correspondiente a la afiliación a instituciones de salud (ver gráfica 22), para ese mismo año 62.3 por ciento de las personas indígenas estaban afiliadas al Seguro Popular, 16.9 por ciento al IMSS o al Issste y 15.4 por ciento no estaba afiliada a ninguna institución.

La accesibilidad a servicios de salud es uno de los obstáculos en este rubro pues, en 2018, 20.7 por ciento de las personas indígenas indicó que tardaría más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia, en contraste con 5.7 por ciento de la población no indígena. Asimismo, casi la mitad de las personas indígenas dijo que la última vez que buscó atención médica en instituciones públicas esperó más de media hora para ser atendida (Inegi, 2018b).

Gráfica 22. Porcentaje de la población indígena según tipo de afiliación a los servicios médicos, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

El perfil epidemiológico de este grupo destaca por la persistencia de altas tasas de incidencia y mortalidad debida a enfermedades no transmisibles, como la diabetes asociada a la obesidad y a componentes genéticos, junto a enfermedades transmisibles como la tuberculosis.[47] Por lo que atañe a la accesibilidad económica, en 2018, 17.3 por ciento de las personas indígenas refirió haber desembolsado dinero en conceptos como pagar consultas, medicamentos, estudios de laboratorio y hospitalización, entre otros, la última vez que recibió atención médica en instituciones públicas, a diferencia de lo que reportó 15 por ciento de la población no indígena (Inegi, 2018b).

Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen son determinantes para el estado de salud, de ahí la relevancia de la inequidad sanitaria.[48] En 2018, 18.2 por ciento de la población indígena vivía en condiciones de hacinamiento y 14.4 por ciento no contaba con disponibilidad de agua entubada en su vivienda,[49] en tanto que 6.6 por ciento de la población no indígena estaba en el primer caso y 6.5 por ciento en el segundo. Adicionalmente, casi 5 por ciento no disponía de excusado propio en su vivienda, en oposición a 1.9 por ciento de la población total (ver cuadro 9).

[47] En relación con la tuberculosis, la Cepal indica que se han reportado tasas más altas de dicho padecimiento en personas indígenas en comparación con el resto de la sociedad en países como Brasil, Colombia, Chile, México, Paraguay, Perú y Venezuela (Cepal, 2014).

[48] La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS estipula que las inequidades sanitarias son: las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (OMS, s.f.).

[49] Referente a la frecuencia de dotación de agua potable, 14.3 por ciento no disponía de agua, 53.3 por ciento contaba con dotación de agua a diario, 7.3 por ciento tenía agua potable una vez por semana y 2.9 por ciento recibía el servicio de vez en cuando (Inegi, 2018b).

Cuadro 9. Porcentaje de la población indígena, no indígena y población total que habita en condiciones de hacinamiento y no dispone de agua entubada, México, 2018

Características de las viviendas	Población indígena (%)	Población no indígena (%)	Población total (%)
En condiciones de hacinamiento	18.2	6.6	7.7
Sin disponibilidad de agua	14.4	6.5	7.2

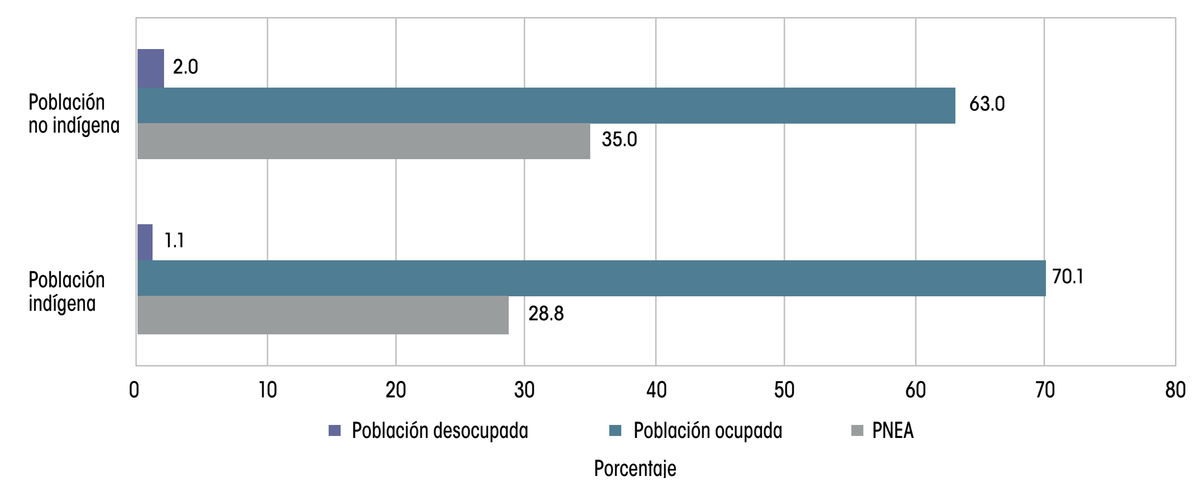
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Trabajo

Garantizar el derecho al trabajo de los integrantes de los pueblos y comunidades indígenas es fundamental para la protección de este grupo que presenta niveles más bajos de bienestar social que el promedio nacional (CNDH, 2015). En el mundo, la tasa de participación en el empleo de las personas indígenas es mayor que la de los no indígenas; sin embargo, este dato puede ocultar notables diferencias en la calidad del trabajo, caracterizado por salarios bajos, vinculación laboral inestable, empleos sin seguridad social y discriminación (OIT, 2019; Puyana y Horbath, 2019). También puede evidenciar la necesidad de la población indígena de conseguir un trabajo que les proporcione ingresos, sin importar las condiciones y características del empleo. Así, las personas indígenas son más propensas a insertarse en la economía informal que las personas no indígenas y a tener menores sueldos. En relación con este último punto, la disparidad salarial podría deberse a un menor nivel de educación, una mayor probabilidad de residir en zonas rurales (donde los trabajos bien remunerados son escasos) y la discriminación (OIT, 2019).

En línea con la tendencia mundial, para 2018 la proporción de población indígena ocupada en México (70.1 por ciento) superaba a la de los no indígenas (63 por ciento) al igual que la desocupación y la población no económicamente activa (ver gráfica 23) (Inegi, 2018b).

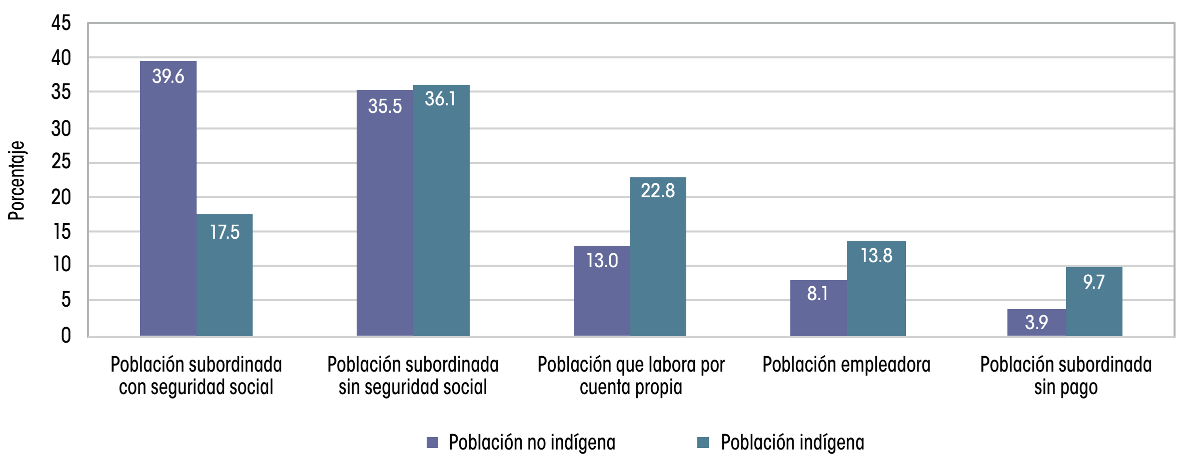
Gráfica 23. Participación económica de la población indígena y no indígena, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

A pesar de la mayor participación en el ámbito laboral, predominan las condiciones de trabajo precarias: solo 17.5 por ciento de la población indígena que trabajaba para un patrón o unidad económica tenía acceso a seguridad social, frente a casi 40 por ciento de las personas no indígenas. Aunado a esto, 1 de cada 10 personas indígenas no recibía un pago por su trabajo, situación que padecían solo 3.9 por ciento de aquellos que no son indígenas. Cabe remarcar que la población indígena suele estar más dedicada a laborar por cuenta propia (22.8 por ciento) que sus contrapartes no indígenas (13 por ciento) (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Porcentaje de la población indígena y no indígena por tipo de empleo, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD[50]

Acorde con el *Informe mundial sobre la discapacidad* de la OMS (2011), en el mundo más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, lo que representa alrededor de 15 por ciento de la población mundial. Para el caso de México, en 2018 cerca de 7 por ciento de la población tenía alguna discapacidad, la cual estaba presente en 54.1 por ciento de las mujeres y, de estas, 49.9 por ciento eran personas mayores de 60 años.

En los próximos años, para atender a las personas con discapacidad se requerirán más recursos ante el aumento de su prevalencia derivado del envejecimiento de la población, las condiciones de pobreza, los fenómenos naturales, el aumento mundial de enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales (OMS, 2011; OPS, 2008).

[50] La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad señala que la discapacidad es la "deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás". La citada ley considera cuatro tipos de discapacidad: física, mental, intelectual y sensorial (DOF, 2011, p. 4).

Desde la perspectiva histórica, las personas de este grupo poblacional han sido estigmatizadas por las actitudes y comportamientos predominantes de las personas sin discapacidad; esto se expresa a través del uso de denominaciones peyorativas y ha contribuido a considerarlas, erróneamente, susceptibles de asistencia, caridad y protección (OPS, 2008).

En 2017, según la ENADIS, 25.1 por ciento de las personas con discapacidad declaró haber sufrido discriminación en al menos un ámbito social,[51] siendo los servicios médicos, la calle o el transporte público y la familia los espacios donde se percibe mayor discriminación. Aunado a lo anterior, 30.9 por ciento indicó haber experimentado al menos un incidente de negación de derechos, entre los principales, a la atención médica o medicamentos, a la atención o servicios en alguna oficina de gobierno y al acceso a apoyos de programas sociales (Conapred e Inegi, 2018a, 2018b).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2007) señala que las personas con discapacidad viven con frecuencia marginadas y tienen pocas posibilidades de asistir a la escuela, obtener un empleo, tener una vivienda o disfrutar de la vida social. Es uno de los grupos más desfavorecidos del mundo porque, para buena parte de sus integrantes, cuestiones tan comunes como el acceso a las tiendas, al transporte público y a la información se ubican fuera de su alcance (ONU, 2007). La discriminación histórica y sistemática de la cual han sido objeto se plasma en barreras para el acceso al ejercicio efectivo de sus derechos.

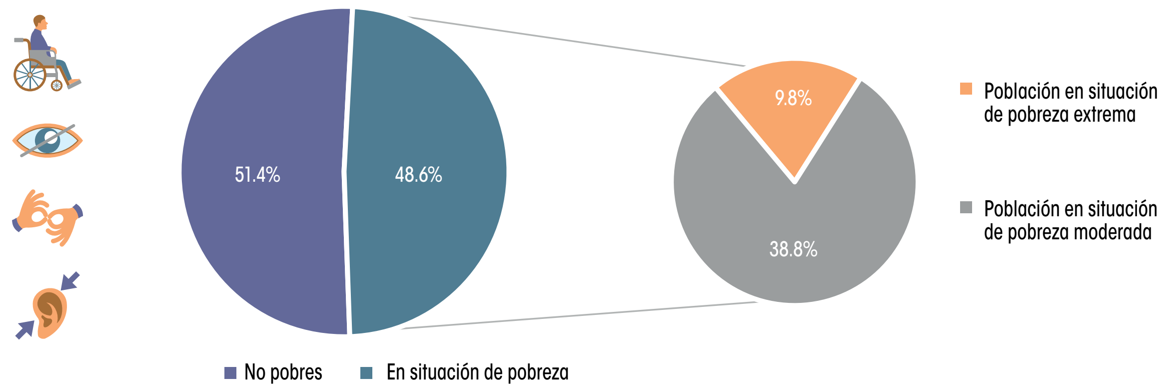
Como se describirá más adelante, la población con discapacidad tiende a concentrar una mayor proporción de personas en situaciones de pobreza o pobreza extrema con respecto a la población sin discapacidad. En el ámbito laboral suelen sufrir tasas más altas de desempleo y percibir salarios más bajos que las personas sin discapacidad. En lo que incumbe a la salud, por tratarse de un grupo con necesidades especiales de atención y requerir asistencia sanitaria específica, ante la insuficiencia de los servicios de salud en el país por la excesiva demanda debido a la COVID-19, se corre el riesgo de que se deteriore el estado general de salud de las personas con discapacidad al ver insatisfechas sus necesidades de servicios.

Pobreza

En el caso de México (ver figura 5), en 2018 poco menos de la mitad (48.6 por ciento) de la población con discapacidad se ubicaba en situación de pobreza, y de esta, 38.8 por ciento lo hacía en situación de pobreza moderada y cerca de 10 por ciento en pobreza extrema, mientras que 41.4 por ciento de la población sin discapacidad estaba en pobreza, 34.1 por ciento en pobreza moderada y 7.3 por ciento en pobreza extrema (CONEVAL, 2019h).

[51] Los ámbitos sociales que se declaran en las ENADIS son: trabajo o escuela; familia; servicios médicos; oficina de gobierno; negocio, centro comercial o banco; calle o transporte público; y las redes sociales (Conapred e Inegi, 2018a).

Figura 5. Porcentaje de personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

La discriminación contra este grupo incrementa los riesgos de pobreza al crear barreras para su inserción en el mercado laboral, apartando a los individuos de la posibilidad de generar ingresos, imprescindibles para hacer frente a los gastos que las familias de las personas con discapacidad suelen desembolsar (Velásquez *et al.*, 2011). En adición, la necesidad de atención y cuidados oportunos lleva, en muchos casos, a que al menos un miembro de la familia de la persona con discapacidad deba dejar su empleo, con lo que disminuyen aún más los ingresos del núcleo familiar (Cepal, 2012). Esto se puede observar en los indicadores de pobreza y de la dimensión de bienestar económico (ver cuadro 10), donde 55.2 por ciento de la población con discapacidad contaba con un ingreso inferior a la LPI y 21.4 por ciento percibía un ingreso menor que la LPEI.

Cuadro 10. Indicadores de pobreza y bienestar económico de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total, México, 2018

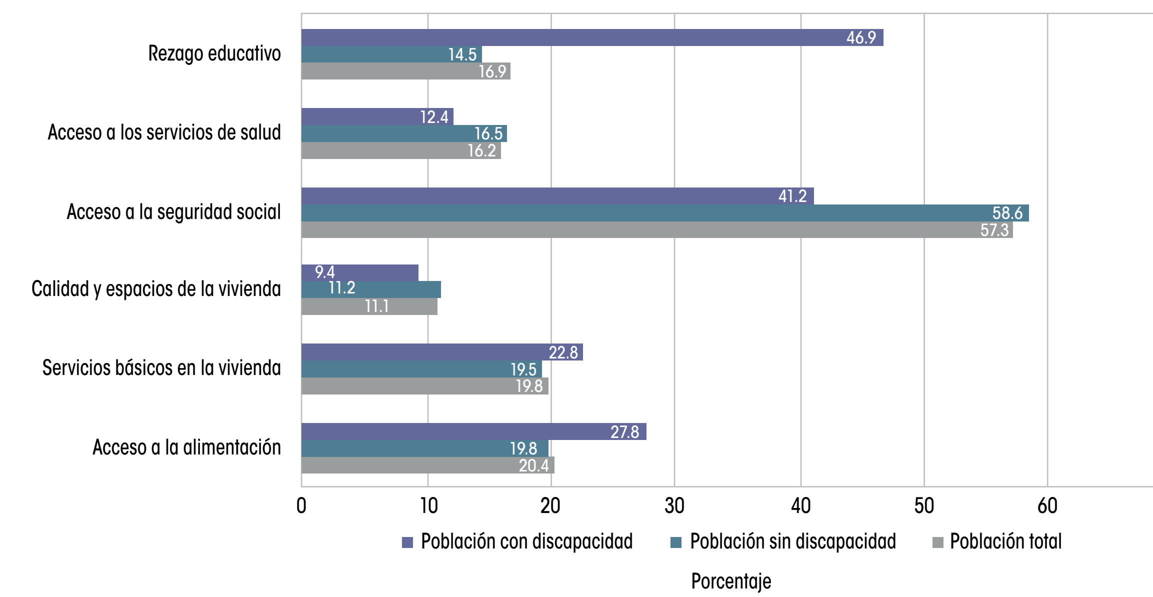
	Población con discapacidad (%)	Población sin discapacidad (%)	Población total (%)
Ingreso menor que la línea de pobreza por ingresos	55.2	48.3	48.8
Ingreso menor que la línea de pobreza extrema por ingresos	21.4	16.4	16.8
Vulnerable por ingresos	6.5	6.9	6.9
Vulnerable por carencias sociales	29.4	29.3	29.3

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Acerca de la población que presenta carencias sociales (ver gráfica 25), se identifica que en 2018 casi la mitad de las personas con discapacidad presentaba rezago educativo, es decir, 46.9 por ciento, frente a 14.5 por ciento de la población sin discapacidad. La segunda carencia que presenta mayor porcentaje en este grupo corresponde al acceso a la seguridad social (41.2 por ciento), mientras que el acceso a la alimentación es la tercera (27.8 por ciento).

Como ya se señaló, el rezago educativo era la principal carencia entre la población con discapacidad, problemática que reviste especial importancia si se considera que la educación se concibe a menudo como un medio para la inclusión social, siempre y cuando se tome en cuenta la diversidad de los individuos (Unesco, 1996). A este grupo poblacional se le suele negar el acceso al derecho a la educación debido a la ausencia de adaptaciones necesarias para la diversidad de personas con discapacidad, dado que los espacios educativos se construyen sin contemplar medidas de accesibilidad; además, un buen número de profesores carecen de la formación adecuada para trabajar con niños que tienen diferentes tipos de discapacidad (conocimientos en sistema braille, lengua de signos y otras habilidades necesarias para atender a aquellos infantes que lo requieran para el aprendizaje) (Martínez, 2013).

Gráfica 25. Porcentaje de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total según carencia social, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

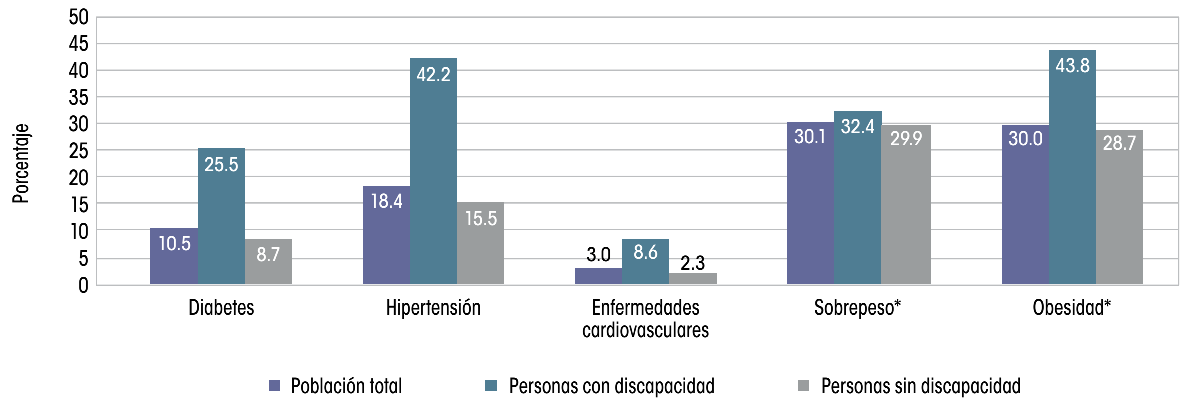
Salud

De acuerdo con la OMS (2011), las personas con discapacidad suelen presentar niveles de salud menores en relación con la población en general, ya que son más vulnerables a las enfermedades prevenibles. Asimismo, este grupo precisa necesidades especiales de atención y requiere una mayor asistencia sanitaria. La insatisfacción de estas demandas puede resultar en el deterioro en su estado general de salud, limitaciones en sus actividades, restricciones para su participación y una menor calidad de vida (OMS, 2011).

En México, la proporción de personas con discapacidad que carecían de acceso a los servicios de salud fue de 12.4 por ciento en 2018, en tanto que la de los individuos sin discapacidad fue de 16.5

por ciento (ver gráfica 25). Por tanto, existe una tendencia a que las condiciones de salud de las personas con discapacidad sean menos favorables que las del resto de la población, pues mientras que 1 de cada 4 personas con discapacidad padecía diabetes, 8.7 por ciento de la población sin discapacidad y 10.5 por ciento del grueso de la población en el país presentaba tal condición, porcentajes semejantes apuntaban a padecimientos como hipertensión y enfermedades cardiovasculares (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Incidencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo de la población con discapacidad, sin discapacidad y población total, México, 2018



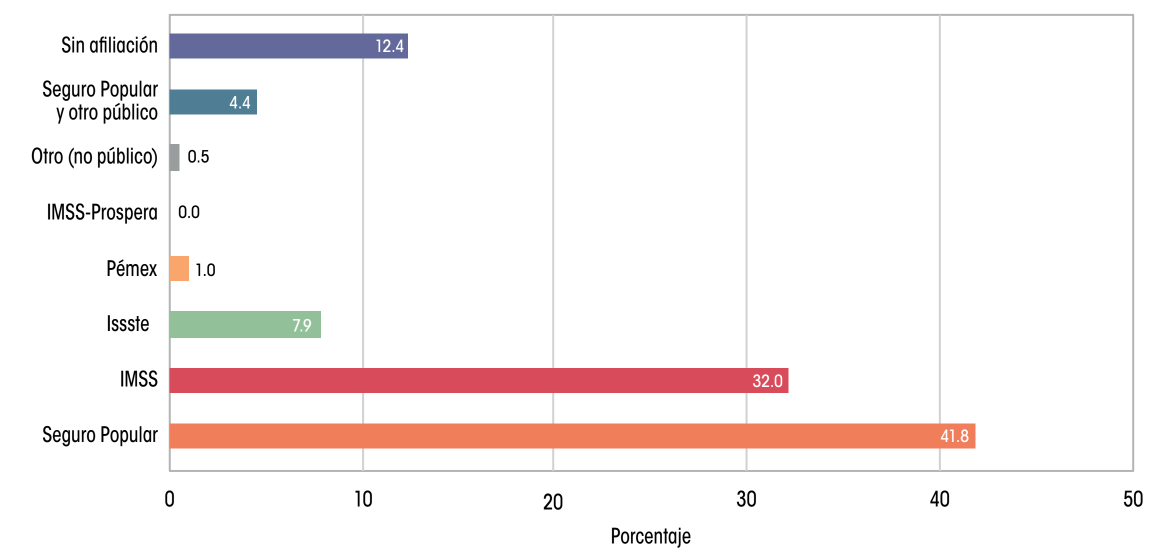
* Es el sobrepeso y la obesidad no diagnosticados provenientes del componente de Nutrición de la ENSANUT, 2018.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con informacón de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el Inegi.

La afiliación a instituciones de salud reviste especial importancia para este grupo poblacional, pues como ya se mencionó, tienen una mayor demanda de ese servicio y suelen requerir atención especial. En 2018, 4 de cada 10 personas con discapacidad recibían atención médica a través del Seguro Popular, siendo esta la principal instancia proveedora de servicios de salud para esta población, y 32 por ciento se atendía en el IMSS (ver gráfica 27).

La OMS señala que, para la gran mayoría de la población, el acceso a tratamientos y servicios médicos depende de su capacidad para pagarlo (OMS, 2001), de modo que el insuficiente financiamiento público al sistema de salud da como resultado gasto de bolsillo[52] de la población para cubrir sus necesidades de salud tanto en el sector público como privado. Al respecto, en 2018 se reportó que 17.1 por ciento de la población con discapacidad debió pagar la atención a sus problemas de salud de su bolsillo la última vez que recibió atención médica en instituciones públicas, mientras que en el caso de las personas sin discapacidad fue de 15 por ciento (Inegi, 2018b).

[52] Gasto de bolsillo (ver el Glosario).

Gráfica 27. Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de afiliación a servicios médicos, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

El desembolso de las personas para recibir atención médica revela, en cierta medida, la acotada capacidad de respuesta del sistema de salud para proporcionar cobertura efectiva y puede ser fuente de desigualdad en el acceso a la atención porque se excluye a la población más pobre por falta de capacidad de pago (CONEVAL, 2018b; OCDE, 2016). Este grupo tiende a no contar con acceso a servicios de salud acordes a sus necesidades debido a que los proveedores de asistencia carecen de la competencia adecuada para atenderlos. Así, las personas con discapacidad tienen mayor probabilidad de recibir un trato inadecuado y de que se les nieguen los servicios de salud necesarios (Barne, 2010; OMS, 2011).

En 2018, en relación con la accesibilidad y calidad en los servicios médicos, 8.4 por ciento de las personas con discapacidad reportó que en caso de emergencia tardaría dos horas o más en llegar a un hospital y 44.1 por ciento informó que la última vez que buscó atención médica tuvo que esperar más de media hora para que se le brindara. Por su parte, los servicios básicos en la vivienda guardan un vínculo estrecho con la garantía del ejercicio del derecho a la salud, de manera más importante en el contexto actual. En específico, 7.4 por ciento de las personas con discapacidad habitaban viviendas sin disponibilidad de agua entubada,[52] y solo 62.7 por ciento indicó que disponían de agua potable de manera diaria (Inegi, 2018b).

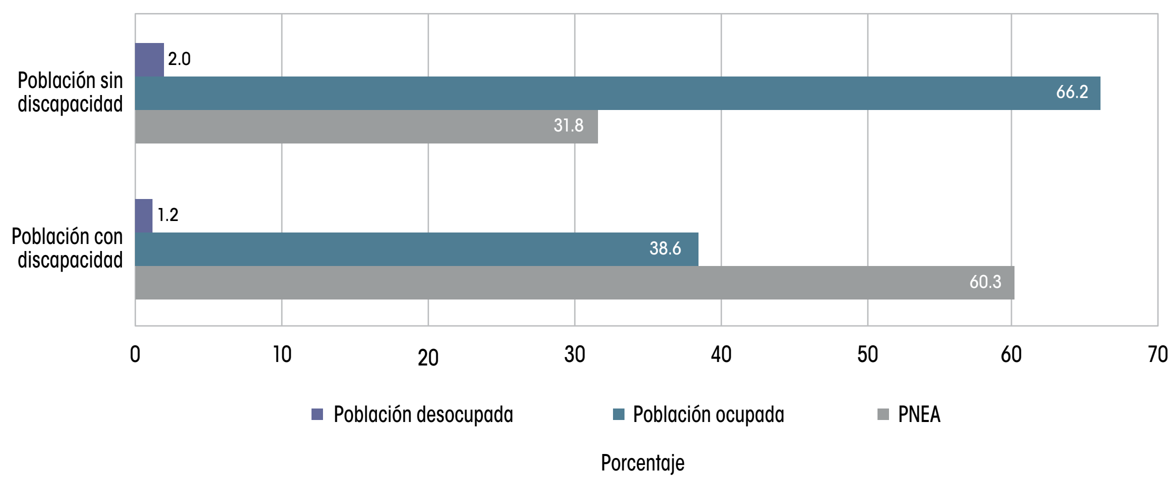
[52] Alude a la capacidad de los hogares de sostener recomendaciones de higiene y prevención básica como las requeridas por la coyuntura actual (lavado de manos) (CONEVAL, 2019h).

Trabajo

Como se ha mencionado, existe evidencia en torno a que la discriminación hacia este grupo poblacional conduce a tasas más elevadas de desempleo e inactividad económica en comparación con las personas sin discapacidad (Bellina, 2013; OIT, 2019). El reconocimiento de la discriminación que padecen las personas con discapacidad ha llevado a que en el artículo 27 de Trabajo y Empleo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se declare que los Estados deberán promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado a través de políticas y medidas pertinentes (como programas de acción afirmativa e incentivos), así como "velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo" (ONU, 2006).

A pesar de lo anterior, en 2018 las estadísticas de empleo muestran una amplia brecha entre las personas con y sin discapacidad (ver gráfica 28). Mientras 4 de cada 10 personas con discapacidad formaban parte de la PEA, en la población sin discapacidad dicha relación era de 7 de 10. Asimismo, 38.6 por ciento de aquellas con alguna discapacidad se encontraban ocupadas, pero la proporción entre quienes no tienen presentaban discapacidad fue de 66.2 por ciento (Inegi, 2018b).

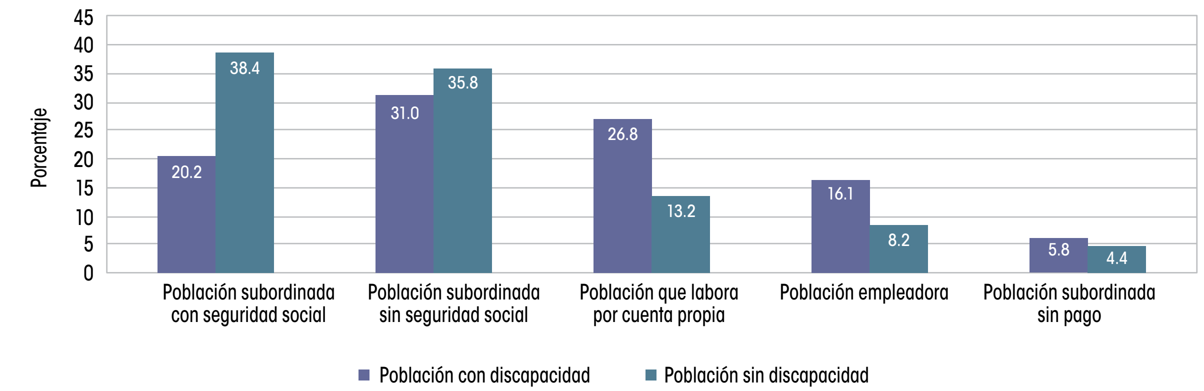
Gráfica 28. Porcentaje de la población con y sin discapacidad según participación económica, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Entre las condiciones más perjudiciales que encara este grupo poblacional destaca la falta de seguridad social, pues al tiempo que 20.2 por ciento se ubicaba en la población subordinada con acceso a servicios de seguridad social, 38.4 por ciento de los individuos sin discapacidad se hallaba en esa situación (ver gráfica 29). Sumado a esto, la pérdida de empleos resultante de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 no solo significará la disminución de los ingresos en los hogares de las personas con discapacidad sino también la imposibilidad de hacer uso de las prestaciones laborales a las que se accede a través de estos, como es el caso de la seguridad social.

Gráfica 29. Porcentaje de la población con discapacidad y sin discapacidad según tipo de ocupación, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

A pesar del reconocimiento que hace la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a escala mundial sobre las barreras que experimenta esta población en el mercado laboral, no es posible caracterizar el panorama y las problemáticas que enfrenta día con día en nuestro país ya que las diversas encuestas especializadas que se realizan en esta materia no recogen información de este grupo poblacional con respecto a su nivel de ingresos, prestaciones laborales a las que tienen acceso, duración del desempleo, etc. Contar con estos datos permitiría conocer cómo se presenta ante ellos el mundo del trabajo. Por tanto, la falta de información es uno de los principales retos para identificar las problemáticas de las personas con discapacidad que impiden su plena inclusión en el ámbito laboral.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La niñez y la adolescencia constituyen etapas cruciales en el crecimiento, formación y desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas, cognitivas, creativas y emocionales de los seres humanos; de ahí que los Estados tengan la responsabilidad de salvaguardar el desarrollo integral y digno de esta población desde la perspectiva de los derechos humanos (DOF, 2014; OACDH, 1990). Enfocado en este objetivo, en México se han implementado políticas orientadas a la atención de las niñas, niños y adolescentes (NNA), principalmente de aquellos en situación de pobreza y con énfasis en acciones para mitigar las deficiencias nutricionales y de salud e incrementar la inversión en educación (Hernández *et al.*, 2019). Pese a dichos esfuerzos, este grupo aún experimenta brechas en el acceso a sus derechos sociales, lo que se refleja en altos niveles de pobreza, problemas nutricionales y de acceso a la salud (CONEVAL, 2018e).

En 2018 este grupo conformaban 31.5 por ciento de la población en el país (ver gráfica 13), y de este, 23.5 por ciento de las niñas y niños de 9 a 11 años y 16.1 por ciento de los adolescentes habían sido objeto de al menos un acto de discriminación (Conapred, 2018a), mientras que 33.1 por ciento de las niñas y niños padecieron alguna forma de violencia (Conapred e Inegi, 2018a). Estas pautas discriminatorias hacia NNA ocurren en los ámbitos escolar y familiar, con los consecuentes impactos adversos en su desempeño escolar y en etapas posteriores de su curso de vida (Conapred, 2018a).

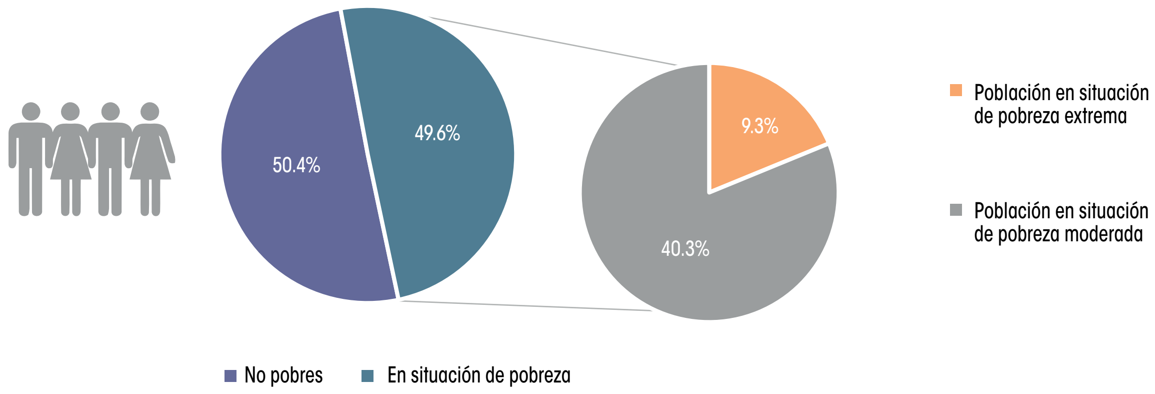
El origen de estas pautas discriminatorias reside en la consideración cultural de que la niñez y la adolescencia son etapas subordinadas de la adultez, e implica apreciaciones negativas sobre sus procesos de formación y desarrollo individual por considerar que se trata de personas incapaces de tomar decisiones. Lo anterior da como resultado que las NNA no sean sujetos titulares de derechos y se priorizan las relaciones que sostienen con otras personas, como sus padres, familiares o tutores, para tener acceso a sus derechos (Conapred, 2018a; Conapred y Unicef, 2011).

Los efectos de la crisis económica y de salud derivada de la pandemia por la enfermedad COVID-19 agudizan las barreras en el acceso a los derechos de NNA debido al incremento en el número de familias en situación de pobreza (CONEVAL, 2020m). Esto incrementará también el número de NNA con carencias y puede empeorar problemas como el trabajo infantil. Por otro lado, la saturación de los servicios de salud, aunada a las acciones discriminatorias hacia NNA, podrían traducirse en omisiones y exclusiones en el acceso efectivo de este grupo a los servicios de salud.

Pobreza

La relevancia de analizar la incidencia de la pobreza y las privaciones derivadas de esta radica en que menoscaba las oportunidades de NNA de desarrollarse en el futuro, porque sus efectos en algunos casos son irreversibles (CONEVAL y Unicef, 2019). Su incidencia está estrechamente vinculada a la relación de dependencia de sus entornos familiares (Conapred, 2010), por lo que la falta de mejoras en el ingreso de los hogares impide el abatimiento de los niveles de pobreza infantil y adolescente, condición que se prolonga a lo largo del curso de vida y perpetúa la transmisión intergeneracional de la pobreza (CONEVAL y Unicef, 2019).

Figura 6. Porcentaje de NNA que se encuentran en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México, 2018



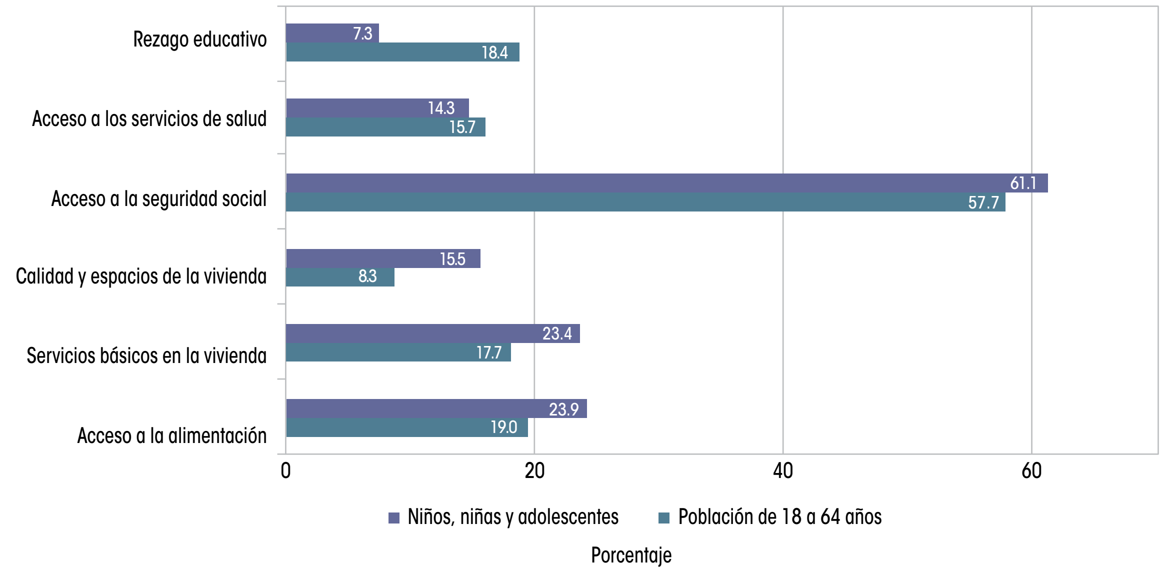
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

En 2018, 49.6 por ciento de NNA estaba en situación de pobreza: 40.3 por ciento en situación de pobreza moderada y 9.3 por ciento en pobreza extrema (ver figura 6). Los niveles de pobreza reportados por la población infantil y adolescente son significativamente mayores con respecto la población de 18 a 64 años, siendo 8.8 y 2.8 puntos porcentuales más elevados en pobreza moderada y en pobreza extrema, respectivamente (Inegi, 2018b).

Estas desigualdades también se expresan en una proporción alta de infantes y adolescentes que acceden a ingresos inferiores a la LPI, pues, en 2018, 58.1 por ciento de la población menor de 18 años percibía un ingreso menor que la LPI, 21.8 por ciento tenía un ingreso menor que la LPEI, lo que implicó que 1 de cada 5 NNA del país no contara con los recursos suficientes para acceder a la canasta alimentaria y se manifestó en que 23.9 por ciento de ellos presentó carencia por acceso a alimentación nutritiva y adecuada (CONEVAL, 2019h).

En la gráfica 30 se observa que, en 2018, 23.4 por ciento de NNA careció de acceso a servicios básicos de la vivienda. Esto, aparte de la alta incidencia de la carencia por acceso a la alimentación reportada para el mismo año, da cuenta de las repercusiones de la pobreza en NNA, su vínculo con el nivel de ingreso y las carencias experimentadas en los hogares, y demuestra la intensificación de las privaciones que experimenta este grupo al encontrarse en situación de pobreza, elementos que condicionan su desarrollo cognitivo y limitan el disfrute de otros derechos (CONEVAL y Unicef, 2019). En este sentido, la vulnerabilidad alimentaria que experimentan los infantes y adolescentes en el contexto de la pandemia de COVID-19 puede profundizarse tanto por la caída de los ingresos familiares como por la suspensión de actividades de las escuelas donde se llevaba a cabo la distribución de alimentos (Unicef, 2020d).

Gráfica 30. Porcentaje de NNA y población adulta según carencia social, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Relativo a la carencia por acceso a la seguridad social, si bien no se observaron brechas significativas en la incidencia de esta en NNA con respecto a la población adulta, algunos estudios señalan que "persisten inequidades importantes en la disponibilidad y calidad de los servicios" (Myres *et al.*, 2013, p. 71) relacionados con el derecho a la salud y los servicios de cuidado y desarrollo infantil, en particular para la primera infancia (Myres *et al.*, 2013, p. 51). En un principio, tales servicios eran accesibles para NNA dada la condición de trabajadores asalariados de los padres o tutores, y aunque su cobertura se ha extendido en las tres décadas recientes mediante esquemas no contributivos (programas), todavía mantienen enfoques de atención emergente, como la reducción de la mortalidad y las enfermedades infantiles, en el caso de la salud (Myres *et al.*, 2013). En materia de servicios de cuidado, atención y desarrollo integral infantil, el acceso de las niñas y los niños aún se supedita al tipo de esquema de seguridad social al que la madre o padre trabajador se encuentre inscrito (CONEVAL, 2019f), lo que dista del reconocimiento de las NNA como sujetos de derechos.

Por el contrario, la población de NNA presentó un avance en cuanto a la carencia por acceso a servicios de salud y el nivel de rezago educativo frente a la población de 30 a 64 años. Sin embargo, la puesta en marcha de la educación a distancia en el contexto de la pandemia de la COVID-19 podría repercutir en el aumento de este indicador a causa de la desigualdad existente en términos de recursos tecnológicos y materiales, así como por la falta de acompañamiento de las familias para estudiar desde casa (Unicef, 2020a).

Salud

El acceso efectivo al derecho a la salud de NNA es imprescindible para garantizar el desarrollo integral (Unicef, 2018), y debido a las necesidades diferenciadas, sus condiciones de salud pueden explicarse por la alimentación y nutrición a las que tengan acceso. Respecto a las y los adolescentes, además de estas condiciones, destaca la necesidad de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), en 2018, 34.1 por ciento de NNA estaban afiliados a esquemas contributivos de salud (IMSS, Issste o Pémex), 45.9 por ciento lo estaba al Seguro Popular y 14.3 por ciento carecían de acceso a los servicios de salud. Lo anterior es importante debido a que la derechohabiencia, la calidad y accesibilidad a los servicios son fundamentales para la garantía del acceso efectivo a la salud, y NNA se encuentran mayoritariamente adscritos a esquemas con brechas significativas en estos ámbitos (CONEVAL, 2019a).

Como se observa en el cuadro 11, 8.3 por ciento de esta población tardaría más de dos horas en llegar a un hospital en caso de emergencia y 15.7 por ciento incurrió en gastos por la atención médica; ambas dimensiones fueron superiores a las reportadas por la población total y afectaron la accesibilidad del grupo a los servicios de salud. Al considerar que aproximadamente 6 de cada 10 infantes o adolescentes recibieron servicios preventivos de salud, se identifica una brecha importante para el diagnóstico y control de padecimientos como desnutrición, sobrepeso y obesidad, lo que podría tener efectos negativos de corto y largo plazo en su salud.

Cuadro 11. Indicadores de acceso a atención médica de NNA y población de 18 años o más, México, 2018

Grupo	Tardaría dos horas o más en llegar a un hospital en caso de emergencia (%)	Gastó la última vez que recibió atención médica en instituciones públicas* (%)	Esperó más de 30 minutos la última vez que buscó atención médica en instituciones públicas** (%)	No recibió servicios preventivos en salud*** (%)
Total	7.1	15.2	48.3	52.4
Niñas, niños y adolescentes	8.3	15.7	45.5	40.6
Población de 18 años o más	6.6	15.0	49.3	58.1

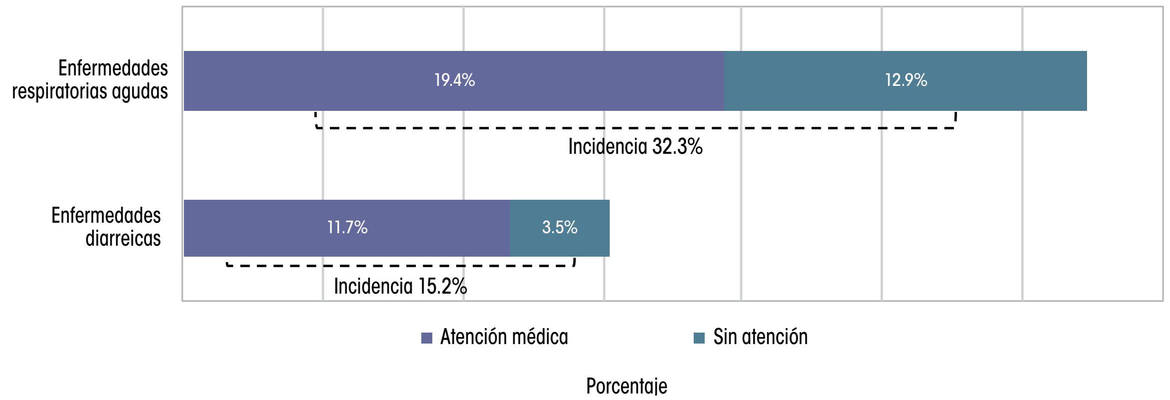
* Gastos por conceptos de consulta, medicamentos, estudios de laboratorio, hospitalización, instrumental médico y otros. Porcentaje respecto al total de la población derechohabiente a instituciones públicas de salud y que se atiende en estas.
** Porcentaje con respecto al total de la población que buscó atención en instituciones públicas de salud.
*** Los servicios preventivos consisten en toma de peso y talla para todas las personas, y pruebas de detección de diabetes e hipertensión para personas mayores de 12 años. Porcentaje respecto al total de la población afiliada a instituciones públicas de salud.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

En cuanto a la salud nutricional, en 2018, 13.2 por ciento de los infantes reportó talla baja, seguida por 3.4 por ciento con peso bajo y 2.2 por ciento con emaciación, mientras que 15.4 por ciento de NNA padecía sobrepeso y 14 por ciento presentaba obesidad (INSP e Inegi, 2020). Aunque este grupo reportó tasas menores de sobrepeso y obesidad frente a la población mayor de 18 años (37 y 37.5 por ciento, respectivamente), la incidencia de estos padecimientos puede desencadenar

problemas graves de salud en etapas posteriores si no se atienden oportunamente (Unicef, 2018). Tales condiciones demuestran sus carencias alimentarias y la presencia de padecimientos como bulimia y anorexia. Por ello, la salud nutricional notificada por las NNA constituye un indicador de posible pobreza futura y es secundaria a la ausencia de servicios de salud y atención nutricional de calidad (Unicef, 2018).

Por otro lado, el control de las infecciones respiratorias agudas[54] y las enfermedades diarreicas[55] se han posicionado como prioridades de atención de salud para la primera infancia. Con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), se sabe que, en 2018, 32.3 por ciento de la población menor de cuatro años padeció alguna enfermedad respiratoria aguda, mientras que 15.2 por ciento sufrió una enfermedad diarreica (ver gráfica 31); en el primer caso, 12.9 por ciento no recibió atención, y en el segundo, no la tuvo 3.5 por ciento. Esto apunta a la necesidad de fortalecer el acceso oportuno a la atención de estos padecimientos y la mejora de la calidad del servicio (Unicef, 2018).

Gráfica 31. Atención médica oportuna e incidencia de enfermedades infecciosas en niñas y niños menores de 4 años, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el Inegi.

En el panorama actual, el acceso y uso de anticonceptivos es crítico debido al menor contacto con los servicios de salud, derivado del confinamiento y los riesgos por contagio de la enfermedad COVID-19. Al respecto, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (Conapo, 2020) estima que el porcentaje de adolescentes sexualmente activas que desea evitar un embarazo y con necesidades insatisfechas de anticoncepción podría incrementarse de 29.6 por ciento a 35.5 por ciento en un escenario moderado y hasta 38.4 por ciento en uno pesimista a raíz de la contingencia sanitaria. Esto significaría 191,948 embarazos no deseados o no planeados de adolescentes estimados a registrarse entre 2020 y 2021 en el primer caso y hasta 202,770 embarazos no deseados o no planeados para el segundo.

[54] En esta categoría se incluye:

> [desde el] catarro común hasta la neumonía, así como la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con una evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y dificultad respiratoria, que pueden estar acompañados de fiebre (Unicef, 2018, p. 106).

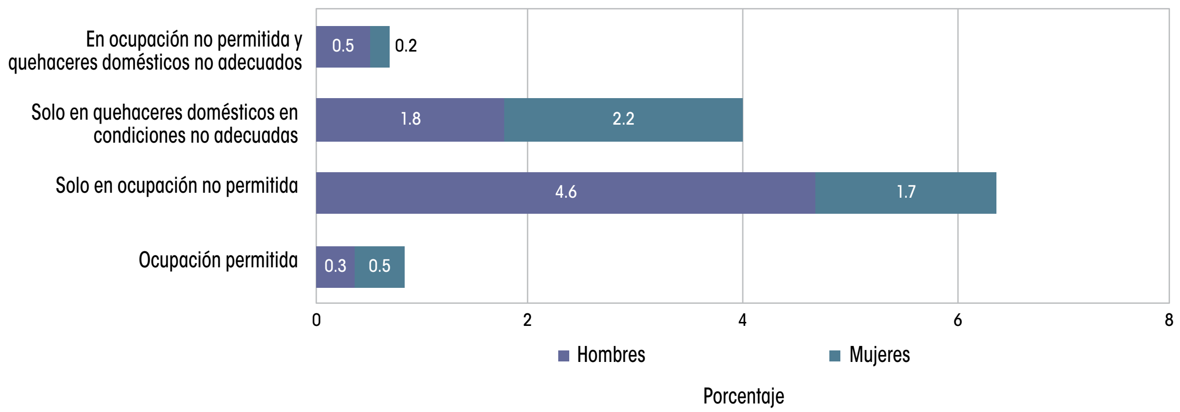
[55] La prevención de las enfermedades diarreicas depende de las condiciones de vida en las que se desarrollan los infantes, es decir, el estado de nutrición, el saneamiento básico y el acceso a los servicios de salud (Unicef, 2018).

Otra repercusión indirecta de la pandemia de COVID-19 con respecto al acceso efectivo de NNA a la salud, es el riesgo de revertir los avances en materia de cobertura de vacunación. Según la OMS y Unicef, diversas campañas de vacunación fueron suspendidas en todo el mundo por motivo de la reducción de presupuestos, la saturación de los sistemas de salud y otros efectos de la pandemia, lo que produjo una disminución sustancial en el número de niñas y niños que han recibido las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) desde principios de 2020 (Unicef, 2020b).

Trabajo

Algunos de los impactos más agudos de la crisis económica derivada de las medidas para la contención de la pandemia son la pérdida de empleos, la reducción de los ingresos y el incremento de la pobreza (CONEVAL, 2020b, 2020m). Esto es relevante porque en los contextos de crisis, como la situación actual, la participación laboral de NNA puede plantearse como una estrategia de ajuste para compensar las pérdidas de ingreso y a menudo desemboca en el aumento en la inasistencia escolar y en la negación de su derecho al juego y al esparcimiento. Además, la pérdida de ingresos o del empleo en los ámbitos familiares puede conducir a situaciones de tensión y fricción susceptibles de desencadenar escenarios de violencia hacia la población menor de 18 años (CONEVAL y Unicef, 2010, p. 23).

Gráfica 32. Porcentaje de NNA de 5 a 17 años en situación de trabajo infantil según sexo, México, 2017

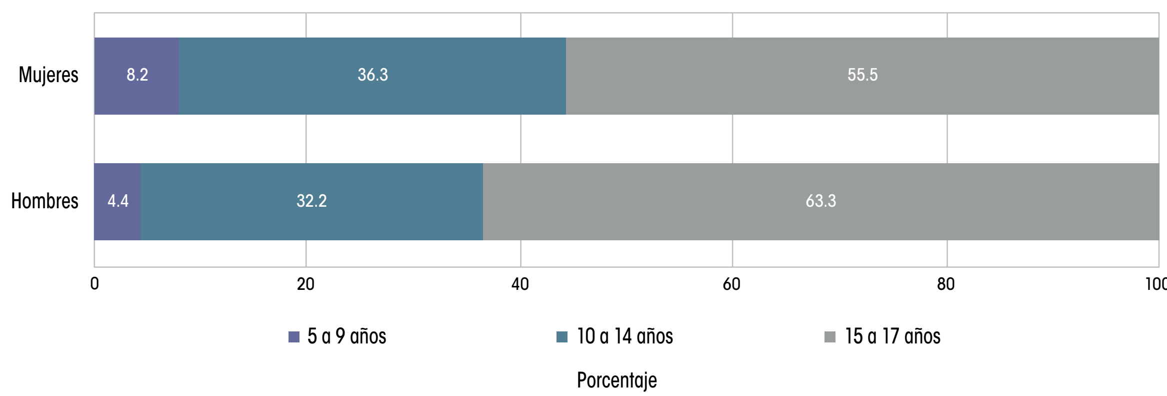


Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Módulo de Trabajo Infantil de la ENOE (2017) reportado por el Inegi.

En línea con lo anterior, y de acuerdo con el Módulo de Trabajo Infantil de la ENOE, en 2017 más de 11 por ciento de NNA se encontraban en situación de trabajo infantil (ver definición en el Glosario), principalmente en ocupaciones no permitidas (ver gráfica 32), mientras que más de 7 por ciento de NNA de 5 a 17 años no asistía a la escuela por falta de recursos económicos y trabajo (Inegi, 2019c). La gráfica 33 muestra que el porcentaje de trabajo infantil en ocupaciones no permitidas se concentra tanto en hombres como en mujeres en el grupo de 15 a 17 años; no obstante, el porcentaje de niñas de 5 a 9 años casi duplica (8.2 por ciento) el de niños del mismo grupo de edad (4.4 por ciento).

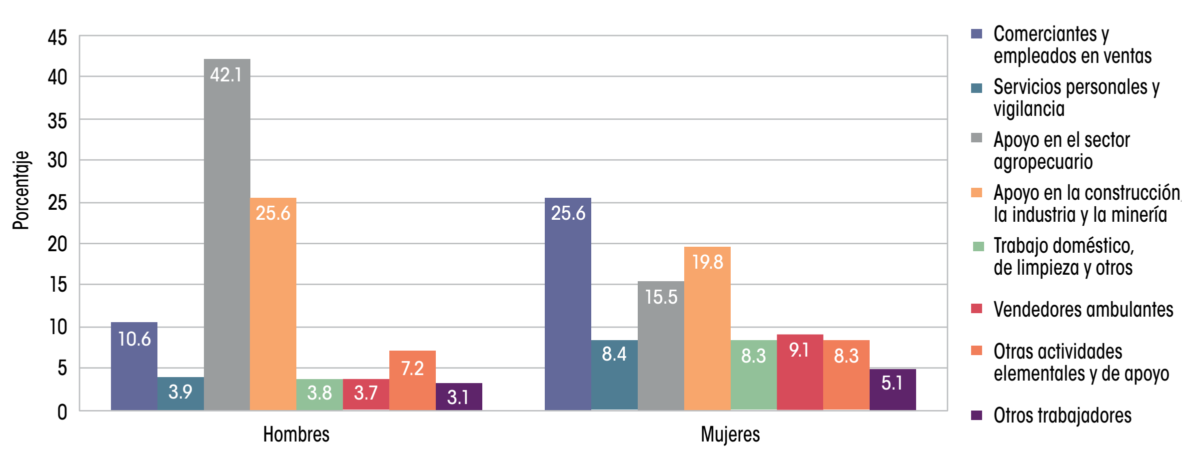
Los sectores en los que se ocupan mayoritariamente NNA que trabajan fuera del ámbito doméstico adquieren relevancia en el actual contexto, en el que laborar en espacios públicos o sin condiciones adecuadas de higiene implica riesgos importantes para la salud. Aquí, se observa una participación importante de NNA en las actividades más expuestas a la pandemia, pero son las mujeres las que tienen una participación preponderante en las ocupaciones más afectadas y de primera línea de atención: el comercio, el trabajo doméstico y de limpieza y la venta ambulante (ver gráfica 34).

Gráfica 33. Porcentaje de NNA en ocupaciones no permitidas por sexo y grupo de edad, México, 2017



* Incluye NNA en ocupaciones peligrosas y empleados sin contar con la edad mínima permitida.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Módulo de Trabajo Infantil de la ENOE (2017) reportado por el Inegi.

Gráfica 34. Porcentaje de NNA en ocupaciones no permitidas por grupos de ocupación, México, 2017



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Módulo de Trabajo Infantil de la ENOE (2017) reportado por el Inegi.

POBLACIÓN JOVEN[56]

La juventud comprende la etapa del curso de vida en la que las personas transitan de la niñez a la condición adulta (Cepal, 2000). El concepto de juventud como condición social es relativamente reciente y muy significativo, pues los cambios en esta etapa afectan la fisiología, los hábitos y comportamientos, las relaciones y la manera de pensar y participar en la sociedad, de modo que constituye un periodo decisivo para el desarrollo de las siguientes etapas de la vida (Cepal, 2003). En el presente informe se considera población joven al segmento localizado entre los 18 y 29 años, que en México abarca al 19.5 por ciento del total poblacional, es decir, a 24 millones de personas.

"Ser joven" se encuentra subordinado a la adultez, desde donde se establecen reglas y comportamientos esperados a través de los cuales se generan dos tipos principales de percepciones: aquellas que les asignan cualidades positivas (fortaleza, cambio, esperanza) y las que los identifican como un sector peligroso (Islas y Antonio, 2010). Tales percepciones se trasladan a contextos de discriminación por parte del Estado, de la sociedad y del sector privado (Conapred, 2011). Por ejemplo, según los resultados de la ENADIS 2017, 78 por ciento de la población del país declaró que los jóvenes que no estudian ni trabajan son flojos. Por su parte, 72.9 por ciento de las y los jóvenes cree que su opinión es poco valorada. También resalta que 40.8 por ciento afirmó que se le negó de manera injustificada apoyos de programas sociales, y a 24.9 la oportunidad de trabajar y obtener un ascenso (Conapred e Inegi, 2018a).

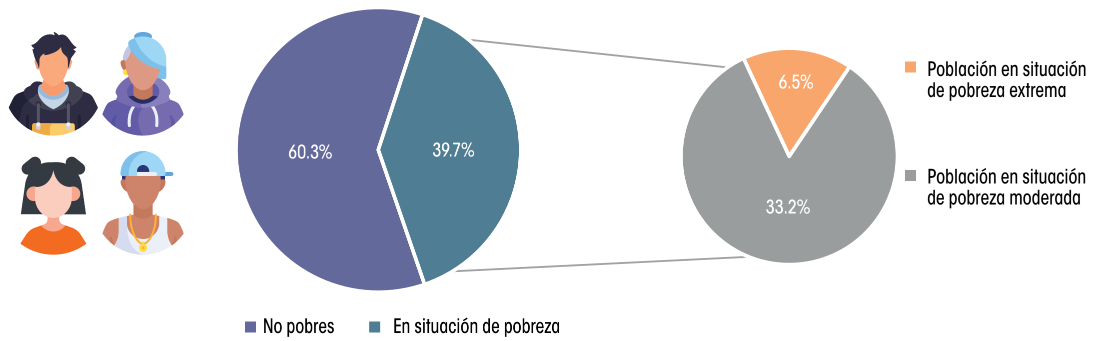
La discriminación se agrava cuando las personas se encuentran en condición de juventud y pobreza, pues se tiende a identificar esta combinación con inseguridad y delincuencia, lo cual convierte a esta población en objeto de estigmatización permanente (Chouhy *et al.*, 2009). En el país esto se ilustra a partir de las características que motivan pautas discriminatorias, como: peso o estatura (34.7 por ciento), forma de vestir (30.3 por ciento), edad (19.1 por ciento), clase social (16.0 por ciento) y lugar de residencia (15.1 por ciento), lo cual corrobora la asociación percibida acerca de los jóvenes, su aspecto físico y delincuencia (Conapred e Inegi, 2018a).

Pobreza

La situación de pobreza puede convertirse en un círculo vicioso que la perpetúa entre generaciones. En este sentido, los jóvenes están "en la fase del ciclo de vida en que opera más intensamente la dialéctica que vincula el desarrollo de capacidades adquiridas con su capitalización en oportunidades efectivas" (Cepal, 2008, p. 34). No obstante, este escenario también puede ser contrario, puesto que la situación de pobreza en la juventud influye en la probabilidad de ser pobre durante la etapa adulta (Cepal, 2008; Cueto *et al.*, 2017). En México, esta condición destaca, dado que aproximadamente 40 por ciento de la población joven se encuentra en situación de pobreza, y de esta, 6.5 por ciento vive en situación de pobreza extrema (ver figura 7).

[56] La Ley del Instituto Mexicano de la Juventud establece que la población cuya edad comprenda entre 12 y 29 años será objeto de las políticas, programas, servicios y acciones que dicho organismo implemente. No obstante, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) establece que los adolescentes abarcan a la población entre 12 años cumplidos y menos de 18, de modo que en el presente análisis se considerará población joven a la que tenga entre 18 años cumplidos y menos de 30 años.

Figura 7. Porcentaje de jóvenes en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Las diferencias socioeconómicas, en particular las que se expresan en el ingreso, son relevantes porque inciden en la incorporación de los jóvenes al mercado laboral y en la consolidación de su autonomía con respecto a sus familias de origen. Ambos son procesos cruciales y se desarrollan con frecuencia sin haber conformado nuevas familias (OCDE, Cepal y CAF, 2016). En México, aun cuando existen altos niveles de pobreza por ingresos, no se observan amplias brechas entre el porcentaje de jóvenes que perciben un ingreso inferior a las líneas de pobreza por ingresos con respecto a los adultos. Sin embargo, ello podría ocultar una relativa "holgura económica" de la población joven debido a la ausencia de cargas familiares (Cepal, 2008; OCDE, Cepal y CAF, 2016) (ver cuadro 12).

Cuadro 12. Porcentaje de jóvenes y adultos respecto a indicadores de carencias sociales y bienestar económico, México, 2018

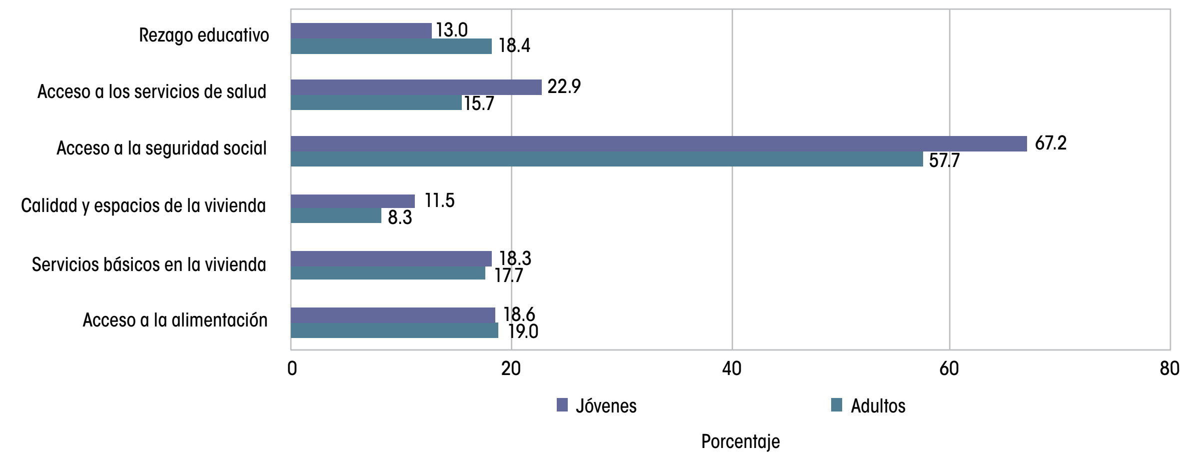
Grupo de interés	Ingreso menor que la línea de pobreza por ingresos (%)	Ingreso menor que la línea de pobreza extrema por ingresos (%)	Vulnerable por ingresos (%)	Vulnerable por carencias (%)
Jóvenes	44.6	13.7	4.9	35.6
Adultos*	43.5	13.9	6.3	31.4

* Población de 30 a 64 años.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Otro fenómeno relativo a la población joven es el incremento de su participación en la estructura demográfica de México y América Latina en los últimos años. Este "bono demográfico" puede considerarse una oportunidad de desarrollo económico, debido a que significa la existencia de una proporción elevada de población en edad productiva (Cepal, 2000, 2003); sin embargo, esta situación también presenta retos, toda vez que conlleva una demanda creciente de servicios básicos como alimentación, salud, educación, al igual que de oportunidades de empleo. Una cobertura insuficiente de estos derechos podría poner en riesgo la garantía del bienestar de este grupo, así como el aprovechamiento del bono para el desarrollo económico y social del país (OCDE, Cepal y CAF, 2016).

En México, un alto porcentaje de jóvenes carecen de acceso a seguridad social (67.2 por ciento), al presentar una brecha de aproximadamente diez puntos porcentuales con respecto a la población adulta (ver gráfica 35). A esta carencia social le sigue el acceso a los servicios de salud, que experimentan 22.9 por ciento del grupo, en comparación con 15.7 por ciento de los adultos. Por último, las carencias por acceso a la alimentación y servicios básicos en la vivienda concurren en casi 1 de cada 5 jóvenes, y tienen una relación bidireccional con otros derechos, como los correspondientes al trabajo y a las condiciones de salud, que interfieren en la capacidad de muchos jóvenes de desarrollar su potencial y contribuir plenamente a sus sociedades. Asimismo, estas privaciones pueden acentuarse al llegar a la edad adulta (OCDE, Cepal y CAF, 2016).

Gráfica 35. Porcentaje de jóvenes y adultos* según carencia social, México, 2018



* Población de 30 a 64 años
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Por consiguiente, se observa una brecha importante en el acceso de las personas jóvenes a la garantía de sus derechos sociales, principalmente en cuanto a seguridad social y salud, lo que, además de la alta incidencia de la pobreza por ingresos en esta población, puede afectar drásticamente sus oportunidades de desarrollo futuro. Esto, en un entorno de pérdida de ingresos derivada de las medidas de confinamiento y aunado a los déficits estructurales, es posible que agrave la situación de pobreza de las personas jóvenes, al ser uno de los sectores más afectados durante el cierre de empresas o el ajuste de estas (OIT, 2020).

Salud

La salud de la población joven es un elemento clave para el bienestar de los países, a pesar de que sus necesidades no siempre se visibilizan porque este grupo, en comparación con los niños y la población mayor, sufre de pocas enfermedades que ponen en riesgo la vida. No obstante, aunque gran parte de los hábitos que dañan la salud se adquieren en esta etapa y entonces no se manifiestan en morbilidad o mortalidad, sí lo hacen en años posteriores (Maddaleno, Infante-Espínola y Morello, 2003). Para México, la baja incidencia de enfermedades se aprecia en el cuadro 13, donde se observa que las comorbilidades asociadas a mayor riesgo de complicaciones por la COVID-19 tienen una incidencia menor en la población joven con respecto al promedio nacional.

Cuadro 13. Porcentaje de la población total, jóvenes y población no joven según indicadores de condiciones de salud, México, 2018

Grupo poblacional	Diabetes (%)	Enfermedades cardiovasculares (%)	Obesidad no diagnosticada (%)	Hipertensión diagnosticada (%)
Población total	10.5	3.0	30.0	18.4
Jóvenes*	0.8	1.3	25.9	4.9
Población no joven**	13.5	3.5	30.9	22.6

* Se considera jóven a la población de 20 a 29 años.
** Se considera no joven a la población de 30 años y más.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el Inegi.

Esta situación plantea una paradoja debido a que constituyen un grupo de edad "endógenamente" más sano, pero más expuesto a enfermedades o muertes por causas externas (p. ej., accidentes y agresiones), que también son influidas por condiciones sociales y económicas (Cepal, 2008). En consecuencia, es importante el acceso y calidad de los servicios de salud, pues la prevención de conductas riesgosas y de enfermedades en etapas futuras de la vida dependerá de la atención que reciban los jóvenes (Maddaleno, Infante-Espínola y Morello, 2003). En México, este acceso no está por completo garantizado, dado que un porcentaje importante no recibió servicios preventivos en salud, lo que es de relevancia para este grupo, porque la falta de seguimiento y prevención pueden influir en el desarrollo posterior de enfermedades que pudieron prevenirse en edades tempranas (ver cuadro 14).

Adicionalmente, las condiciones económicas y sociales resultantes de la pandemia de la enfermedad COVID-19 tendrán un impacto directo en la salud y bienestar mental de la población en general y de los jóvenes en particular. Esto debido al estrés familiar, el aislamiento social, el riesgo de violencia doméstica, la interrupción de la educación y la incertidumbre en torno al futuro (OIT, 2020). De acuerdo con el módulo de bienestar mental de la Encuesta Mundial sobre los Jóvenes y la Pandemia de la COVID-19, 1 de cada 2 jóvenes posiblemente experimenta ansiedad o depresión; a su vez, la reducción del bienestar mental fue mayor en aquellos que vieron interrumpida su educación o su empleo (OIT, 2020).

Cuadro 14. Porcentaje de la población total, jóvenes y población no joven según indicadores de acceso a atención médica, México 2018 (en porcentajes)

Grupo poblacional	Tardaría dos horas o más en llegar a un hospital en caso de emergencia (%)	Gastó la última vez que recibió atención médica en instituciones públicas* (%)	Esperó más de 30 minutos la última vez que buscó atención médica en instituciones públicas** (%)	No recibió servicios preventivos en salud*** (%)
Población total	7.1	15.2	48.3	52.4
Jóvenes	6.5	16.8	48.9	69.2
Población no joven****	7.3	14.9	48.2	48.8

*Gastos por conceptos de consulta, medicamentos, estudios de laboratorio, hospitalización, instrumental médico y otros. Porcentaje respecto al total de población derechohabiente a instituciones públicas de salud y que se atiende en dichas instituciones.
**Porcentaje respecto al total de población que buscó atención en instituciones públicas de salud.
***Los servicios preventivos consisten en toma de peso y talla para todas las personas, y pruebas de detección de diabetes e hipertensión para personas mayores de 12 años. Porcentaje con respecto al total de población afiliada a instituciones públicas de salud.
****Se considera no joven a la población de 30 años y más, así como a la menor de 18 años.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi

Trabajo

Los cambios tecnológicos, incluyendo los observados en la actualidad, transforman el mundo del trabajo e influyen en el número y en la naturaleza de los empleos disponibles. En este aspecto, el acceso de los jóvenes al derecho a un trabajo digno constituye un desafío, pues la creciente flexibilización del empleo, la mayor inestabilidad en las trayectorias productivas y el impacto de variables externas sobre el empleo modifican de manera sustancial las condiciones en las que se puede acceder y permanecer en el mercado laboral (Cepal, 2003; OIT, 2017). Aunado a lo anterior, las pautas históricas y sistemáticas de discriminación hacia la población joven se transforman en barreras para acceder a oportunidades de trabajo debido a su condición social, apariencia física, escuela de procedencia, lugar de residencia y falta de experiencia, entre otros factores (Conapred e Inegi, 2018a).

La OIT (2020) señala que 1 de cada 6 jóvenes en el mundo dejó de trabajar desde el inicio de la pandemia. En este sentido, durante el primer trimestre de 2020, en México 62.3 por ciento de los jóvenes pertenecían a la PEA, por su parte la población que no se encontraba en este rango de edad este porcentaje era del 59; de esta población, 3.7 por ciento de los jóvenes estaban desocupados, mientras que este porcentaje era de 1.5 en la población adulta (Inegi, 2020b). La incidencia del desempleo joven puede agravarse por la crisis provocada por la COVID-19, creando dificultades más grandes para que los jóvenes ingresen o permanezcan en el mercado laboral y promoviendo una condición crónica de desempleo posterior a la crisis que afectará sus trayectorias de inclusión laboral y social, principalmente para los jóvenes en los estratos de ingresos bajos y en los países con mayor tasa de desempleo juvenil (Cepal, 2020a), como es el caso de México.

Además de la pérdida de ingresos, las condiciones de ocupación de la población joven pueden presentar un escenario aún más desfavorable para enfrentar las consecuencias de la crisis a corto y largo plazo. Al respecto, en México 23.4 por ciento de la población joven ocupada formaba parte del sector informal[57] y 27.9 por ciento tenía un empleo informal fuera del sector informal.[58] Esto implica

[57] Ocupación en el sector informal (ver el Glosario).
[58] Ocupación informal fuera del sector informal (ver el Glosario).

que 56 por ciento de este grupo que trabaja posee un acceso limitado o nulo a prestaciones laborales (Inegi, 2020a), lo que puede derivar en menores ahorros que le permitan hacer frente a escenarios de desempleo o a gastos por concepto de atención médica ante la carencia de servicios de salud y seguridad social.

En el contexto actual, algunos sectores son afectados directamente por el cierre de actividades y la apertura gradual de las mismas (CONEVAL, 2020m). El cuadro 15 constata que aproximadamente 45 por ciento de los jóvenes ocupados laboraba en los sectores más afectados por la pandemia, sobre todo en el comercio al por menor (18.1 por ciento), los servicios de hotelería y restaurantes (9 por ciento), así como los de reparación, personales y el empleo doméstico (7.9 por ciento).

Cuadro 15. Porcentaje de jóvenes ocupados en los sectores más afectados por la pandemia de COVID-19, México, primer trimestre de 2020 (en porcentajes)

Sector	Porcentajes
Comercio al por menor	18.1
Servicios de hotelería y restaurantes	9.0
Servicios de reparación, personales y empleo doméstico	7.9
Transporte, correos y almacenamiento	3.7
Comercio al por mayor	2.9
Servicios de apoyo a los negocios y manejo de residuos	2.9
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos	1.1

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la ENOE (1T 2020) reportada por el Inegi.

En esta coyuntura, es posible señalar que las pautas discriminatorias y las presiones derivadas de la mayor demanda de empleos se reflejan en la elevada participación de las y los jóvenes en el empleo informal, lo que impacta negativamente en sus niveles de ingreso y en el acceso a servicios de seguridad social y coberturas ante riesgo de pérdida de empleo. A lo anterior se suma que la presencia importante de esta población en los sectores más afectados por la pandemia y la alta incidencia de desempleo la coloca en una situación de vulnerabilidad frente a la crisis y tiene una grave repercusión en sus oportunidades futuras de empleo.

PERSONAS MAYORES[59]

Desde la década de los noventa del siglo pasado, México ha presentado un proceso acelerado de envejecimiento de la población (González, 2015; Ham, 1999; Montes de Oca y Villagómez, 2015). Según el Conapo, en 2018 había 9.1 millones de personas mayores de 65 años, es decir, 7.2 por ciento de la población nacional (Conapo, 2018). Se proyecta que en 2050 este grupo concentre 21.5 por ciento de la población total y supere a la proporción de jóvenes menores de 15 años (Gutiérrez *et al.*, 2016).

Las personas mayores enfrentan diversas formas de discriminación basadas en estereotipos sobre su edad y que suponen improductividad, ineficiencia o decadencia derivadas de las estrechas relaciones simbólicas del mercado laboral con etapas específicas del proceso vital (Montes de Oca, 2013). En el entendido de que la edad avanzada puede verse desvalorizada (Romero, 2005), esta se relaciona con el deterioro constante de la funcionalidad física y mental (González, 2015), con la consiguiente disminución de la autonomía y la limitación para realizar actividades cotidianas.

En las personas mayores de 65 años en situación de pobreza se agravan las desventajas debido a la drástica reducción de oportunidades laborales y la insuficiente cobertura de los sistemas de seguridad social (Zúñiga y Gomes, 2002). Esto las orilla a depender de sus núcleos familiares o de otras redes de apoyo,[60] ámbitos donde también prevalece la discriminación y la violencia (Conapred, 2018b). La dependencia puede tener impactos negativos en cuanto a la valoración de las personas mayores en la vida social, económica, política, cultural y familiar (Ham, 1999).

Debido a su mayor probabilidad de presentar comorbilidades, las personas mayores de 65 años son uno de los grupos más vulnerables ante la COVID-19 pues corren mayor riesgo de desarrollar complicaciones y presentar dificultades para recuperarse de ella (OMS, 2020). Además, la pandemia tendría implicaciones adversas en los ingresos de la población de 65 años o más a causa de las disposiciones oficiales de confinamiento, así como afectar severamente el nivel de vida de las personas que no cuentan con una pensión.

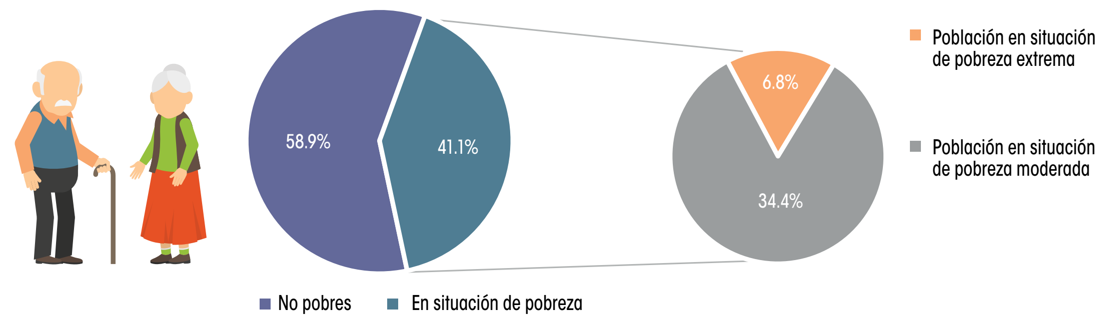
Pobreza

En 2018 (ver figura 8) se estimó que 41.1 por ciento de la población de más de 65 años se encontraba en situación de pobreza, tanto moderada (34.4 por ciento) como extrema (6.8 por ciento), en tanto que a nivel nacional la pobreza ascendió a 41.9 por ciento de la población, con una incidencia de 34.5 por ciento de pobreza moderada y 7.4 por ciento de pobreza extrema (CONEVAL, 2019h).

[59] La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores define a las personas adultas mayores como aquellas de 60 años o más (DOF, 2002); sin embargo, en este documento se realiza el análisis de indicadores considerando personas adultas mayores a las personas de 65 años o más, ya que de acuerdo con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a partir de esta edad tienen acceso a las prestaciones del seguro por vejez, además de las RoP del Programa de Pensión de Adultos Mayores que operó desde 2013 y 2018, y de otros programas sociales (CONEVAL, 2020o).

[60] En esta categoría se incorpora a vecinos, amigos y sociedad civil organizada que se ocupa del bienestar de la población mayor.

Figura 8. Porcentaje de personas de 65 años o más en situación de pobreza, pobreza moderada o pobreza extrema, México, 2018

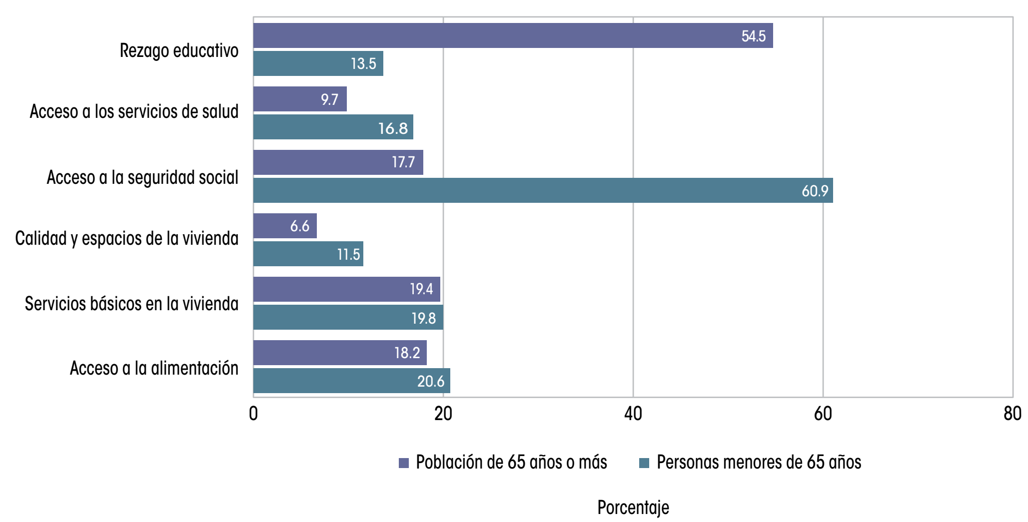


Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

En términos de carencias sociales, las personas mayores de 65 años experimentan en promedio menores carencias frente a las personas menores de 65 años, con excepción del rezago educativo (ver gráfica 36). La brecha en el acceso al derecho a la educación está muy ligada a la edad y no se ha resuelto históricamente,[61] lo que limita la participación de las personas mayores en distintas actividades de la sociedad (Durán *et al.*, 2015).

En 2018 el porcentaje de personas mayores de 65 años con carencia por acceso a la seguridad social fue menor (17.7 por ciento) que el reportado por el resto de la población (60.9 por ciento). Esto se explica por el acceso a la jubilación y a las pensiones que presenta este grupo, así como por la cobertura de atención de los programas sociales (Montes de Oca y Villagómez, 2015).

Gráfica 36. Porcentaje de personas de 65 años o más y menor de 65 años* según indicadores de carencia social, México, 2018

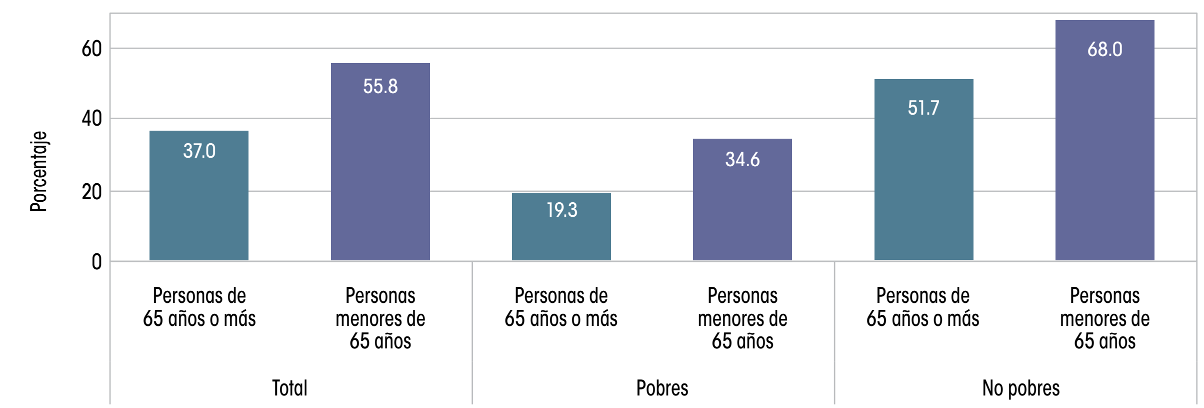


* Personas de 0 a 64 años.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

[61] Existe una relación estrecha entre las condiciones educativas y de salud de la población. Van Gameren (2010) sostiene que, a una mayor educación, las personas mayores reportan un mejor estado de salud. Por otra parte, algunos estudios muestran que la condición de analfabetismo limita la capacidad de las personas para tomar decisiones benéficas con respecto a su salud (CONEVAL, 2020o).

Asimismo, se estima que en el año de referencia solo 37 por ciento de la población mayor de 65 años cotizó en al menos una ocasión en alguna institución de seguridad social, posicionándose 18.8 puntos porcentuales por debajo del resto de la población. Esta brecha se profundiza en contextos de pobreza, ya que mientras 34.6 por ciento de la población menor de 65 años alguna vez cotizó, solo 19.3 por ciento de la población mayor lo hizo, y evidencia la significativa proporción de la población mayor de 65 años que no contaría con una pensión o jubilación proveniente de su trabajo (ver gráfica 37).

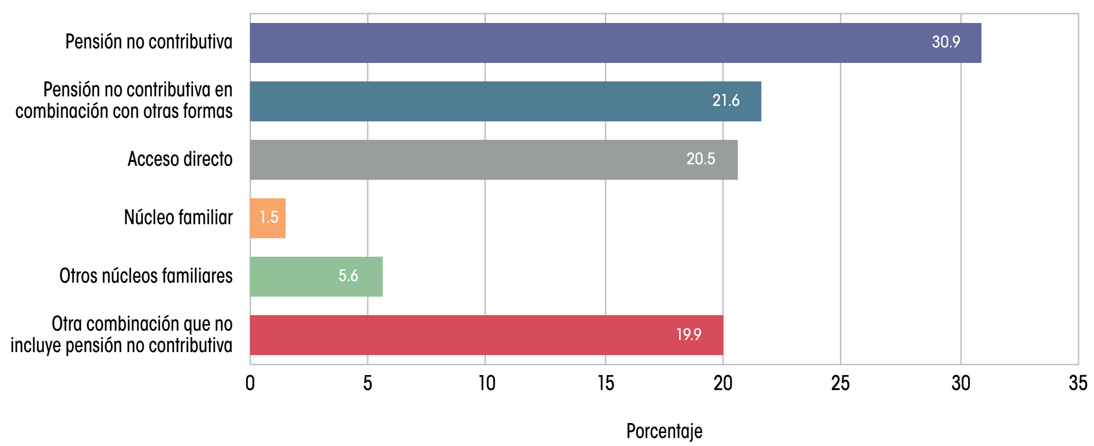
Gráfica 37. Porcentaje de personas de 65 años o más y menor de 65 años* que cotizó alguna vez en una institución de seguridad social por condición de pobreza, México, 2018



* Personas de 16 a 64 años.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi

En 2018 se estimó que 52.5 por ciento de la población mayor que contó con acceso a la seguridad social lo hizo a través de los programas sociales de pensión no contributiva de orden federal o estatal, mientras que 20.5 por ciento accedió de forma directa (ver gráfica 38). Se ha detectado una mayor incidencia de pobreza en la población mayor de 65 años que no participa en esquemas de seguridad social adicionales a los programas sociales (CONEVAL, 2020o), debido a que la seguridad social de carácter contributivo cubre múltiples riesgos sociales, en tanto que los de tipo no contributivo cubren por separado y con limitaciones los riesgos asociados a la salud o la vejez. Además, varían a través del tiempo debido a que sus modificaciones y permanencia dependen de una decisión política (Huenchuan y Morlachetti, 2007).

Gráfica 38. Porcentaje de personas de 65 años o más con acceso a seguridad social según forma de acceso, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

Existe una brecha significativa entre mujeres y hombres relativa al acceso a las pensiones contributivas, ya que del 30.9 por ciento de la población mayor que recibió este beneficio, 60.2 por ciento fueron hombres y 39.8 por ciento fueron mujeres (CONEVAL, 2020o); una posible explicación son las desigualdades de género que relegan a las mujeres, haciéndolas las principales responsables de desempeñar actividades domésticas y de crianza, lo que dificulta su acceso a empleos formales y con prestaciones de seguridad social, cuyas implicaciones en términos de pobreza se manifiestan en la vejez (ver cuadro 16).

Cuadro 16. Población de 65 años o más según tipo de pensión, incidencia de pobreza y sexo, México, 2018

	Total		Incidencia de pobreza		Mujeres		Hombres	
Tipo de pensión	Millones de personas	Porcentajes	Millones de personas	Porcentajes	Millones de personas	Porcentajes	Millones de personas	Porcentajes
Con pensión contributiva	3.2	30.9	0.6	18.4	1.3	39.8	1.9	60.2
Con pensión no contributiva	4.5	43.2	2.3	50.7	2.7	60.2	1.8	39.8
Sin pensión	3.2	30.4	1.5	47.6	1.9	60.1	1.3	39.9

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

En 2018 se encontró que 30.9 por ciento de la población mayor de 65 años contaba con una pensión contributiva. De este grupo, 18.4 por ciento se encontraba en situación de pobreza, proporción menor que la reportada por la población que recibía ingresos de pensiones no contributivas o que no contaba con ninguna de las dos modalidades, estimadas en 50.7 por ciento y 47.6 por ciento, respectivamente. La menor incidencia de pobreza de la población de 65 años o más que carecía de pensión se puede explicar por la continuación de actividades económicas (CONEVAL, 2020o).

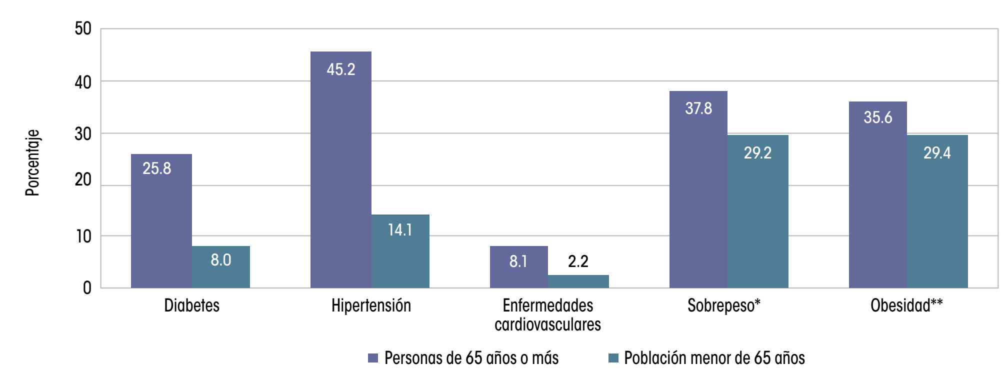
Salud

Las altas tasas de enfermedades no transmisibles que padece la población mayor, como sobrepeso y obesidad, así como sus comorbilidades asociadas,[62] han repercutido en la pérdida de años saludables. Esta condición incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores de 65 años ante la COVID-19 ya que afectan sus sistemas inmunitarios, cardiovasculares o respiratorios incrementando el riesgo de desarrollar complicaciones y una recuperación más lenta (OMS, 2020), lo que podría implicar el prolongamiento del deterioro de la salud de este grupo (González, 2015).

Según la OMS (2015), gran parte de los problemas de salud de las personas mayores son resultado de enfermedades crónicas que es posible prevenir o retrasar mediante la adopción y seguimiento de hábitos saludables,[63] y que son secundarios al sobrepeso y la obesidad. Entre las enfermedades crónicas más frecuentes están la hipertensión arterial, asociada al desarrollo de enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia renal. La diabetes y la enfermedad isquémica del corazón son los padecimientos que mayor carga de mortalidad presentan para la población mayor de 60 años (Gutiérrez *et al.*, 2016).

De acuerdo con la ENSANUT 2018 (ver gráfica 39), entre la población mayor de 65 años hay una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, obesidad y sobrepeso. Se estima que 25.8 por ciento de este grupo tiene diagnosticada diabetes; tal incidencia triplica la registrada para el resto de la población. Las repercusiones de esta enfermedad para este grupo etario están relacionadas con deterioro funcional y cognitivo, así como puede detonar el desarrollo de alguna discapacidad.[64] La presencia de alguna discapacidad o enfermedad crónica disminuye la calidad de vida en general, y está muy ligada al surgimiento de afecciones osteomusculares, deterioro sensorial auditivo o visual, o la enfermedad de Alzheimer (García-Peña y González, 2015).

Gráfica 39. Porcentaje de personas de 65 años o más y menor de 65 años* según presencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, México, 2018



* Es el sobrepeso y obesidad no diagnosticados provenientes del componente de Nutrición de la ENSANUT, 2018.
** De acuerdo con la estructura muestral de la ENSANUT 2018, la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiacas se reportan para personas de 20 a 64 años, mientras que el sobrepeso y la obesidad, para personas de 5 a 64 años.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENSANUT (2018) reportada por el INSP y el Inegi.

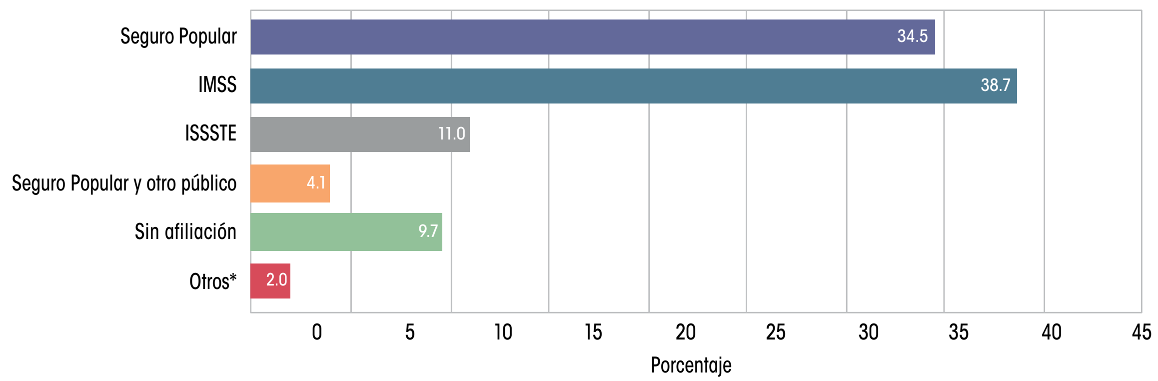
[62] Es de especial interés resaltar que dos terceras partes de los años de vida saludables perdidos por personas de 60 años o más se relacionan con estilos de vida desfavorables (Gutiérrez *et al.*, 2016), lo que apunta a la necesidad de generar instrumentos de política pública que promuevan la activación física y la nutrición adecuada.
[63] Estos hábitos implican una dieta saludable, la promoción de la actividad física, así como el abandono del consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco (Durán *et al.*, 2015).
[64] De acuerdo con García-Peña y González (2015), la diabetes, el cáncer y los ataques al corazón son las principales causas de discapacidad en México.

La inexistencia de un sistema nacional de cuidados de largo plazo[65] para personas que presentan dependencia permanente ocasiona que la responsabilidad de los cuidados recaiga en las familias, sobre todo en las mujeres, que en general carecen de capacitación o de apoyo para proporcionar la atención requerida. Tanto Ruelas (2006) como Salgado y Wong (2006) señalan que el deterioro de la salud y la discapacidad constituyen una sobrecarga de trabajo para las y los cuidadores, lo que puede desencadenar episodios violentos dirigidos hacia las personas de 65 años o más.[66]

La información de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 mostró que 13 por ciento de las mujeres de 65 años o más padeció violencia ejercida por sus familiares cercanos o por personas con las que residían; esta incidencia aumentó 6.1 puntos porcentuales cuando las mujeres mayores adolecían de una enfermedad, limitación física o discapacidad que les impidiera desplazarse solas. Esto significa que aproximadamente 2 de cada 10 mujeres con estas características fueron violentadas en entornos familiares (Inegi, 2017).

Los resultados de la ENIGH 2018 arrojan que en ese año 9.7 por ciento de la población de 65 años o más no era derechohabiente de alguna institución pública de salud, y el IMSS y el Seguro Popular fueron las instituciones con mayor proporción de personas afiliadas de este grupo, con 38.7 y 34.5 por ciento, respectivamente (ver gráfica 40). Según Montes de Oca y Villagómez (2015), el acceso a servicios de salud de las personas mayores fue favorecido por la creación y ampliación de cobertura del Seguro Popular, aunque los servicios médicos geriátricos o gerontológicos eran insuficientes.

Gráfica 40. Porcentaje de personas de 65 años o más por tipo de afiliación a servicios médicos, México, 2018



* Se encuentran incorporadas las personas afiliadas a Pémex, IMSS-Prospera y otras instituciones no públicas.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC del MCS-ENIGH (2018) reportado por el Inegi.

La atención médica de este grupo etario no se alinea con la demanda epidemiológica ni demográfica del país (García-Peña y González, 2015) en términos de personal y equipamiento especializado. A pesar de las altas tasas de enfermedades crónicas, 46.6 por ciento de la población de 65 años o más informó, en 2018, no haber recibido servicios preventivos en su organismo de afiliación (Inegi, 2018b).

[65] En 2019 el CONEVAL publicó el documento *¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores?*, el cual consistió en una revisión de los programas que integraban los inventarios CONEVAL dirigidos al cuidado de la población mayor de 60 años; este concluyó que no se operaba "ningún programa público que tenga como objetivo los cuidados de largo plazo en personas mayores dependientes" (CONEVAL, 2019g, p. 19).

[66] Los resultados obtenidos de la ENADIS 2017 arrojan que el 9.5 por ciento de las personas mayores de 60 años reportó que el maltrato, abandono o despojo de sus bienes estaban entre las principales problemáticas que como grupo enfrentaban (Conapred e Inegi, 2018b).

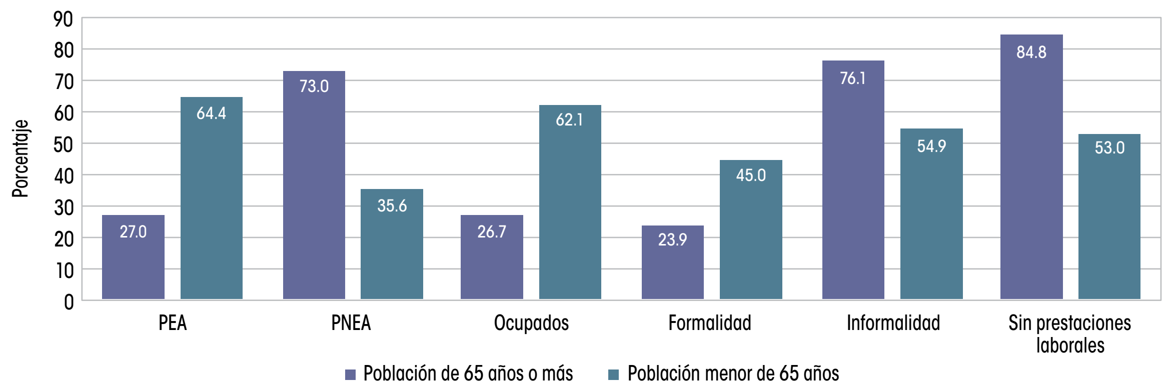
Gutiérrez y colaboradores (2016) señalan la escasez de equipamientos especializados en geriatría en el sector público, y los que hay se localizan principalmente en Ciudad de México. En el entendido de que la discriminación también puede ser ejercida por las instituciones (Montes de Oca, 2013), la omisión para satisfacer las necesidades de las personas mayores apunta a la limitación en el ejercicio de sus derechos y evidencia la desventaja en la que se hallan, incrementada aún más por la pandemia de COVID-19.[67]

Trabajo

El trabajo no se considera únicamente una actividad productiva y remunerada que permite garantizar la supervivencia de las personas mayores, sino una que les permite mantenerse activos e integrados a la sociedad (Romero, 2005). Con datos del primer trimestre de 2020 de la ENOE, se observa que 27 por ciento de la población de 65 años o más se encontraba económicamente activa, frente a 73 por ciento que en el tiempo de referencia no realizó actividades económicas ni buscó trabajo (ver gráfica 41).

Van Garemen (2010) sostiene que, a mayor edad, aumenta la proporción de personas que trabajan en el sector informal debido a sus menores oportunidades laborales formales. De este modo se ven orilladas a desarrollar actividades económicas inseguras o mal remuneradas (Conapred, 2018b). Datos de la ENOE refieren que en el primer trimestre de 2020 la proporción de personas de 65 años o más económicamente activas representó menos de la mitad del porcentaje de la población de 15 a 64 años. De las personas mayores de 65 años que continuaron trabajando, 76.1 por ciento eran empleados informales, cifra superior a la de la población menor de 65 años: 54.9 por ciento para el mismo año. Este tipo de ocupación se asocia a niveles menores de ingresos[68] y limitado acceso a prestaciones laborales, pues apenas alrededor 15 por ciento de la población mayor de 65 años cuenta con estos beneficios (Inegi, 2020b).

Gráfica 41. Porcentaje de personas de 65 años o más y menor de 65 años* por características laborales, México, primer trimestre de 2020



* Personas de 15 a 64 años.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la ENOE (1T 2020) reportada por el Inegi.

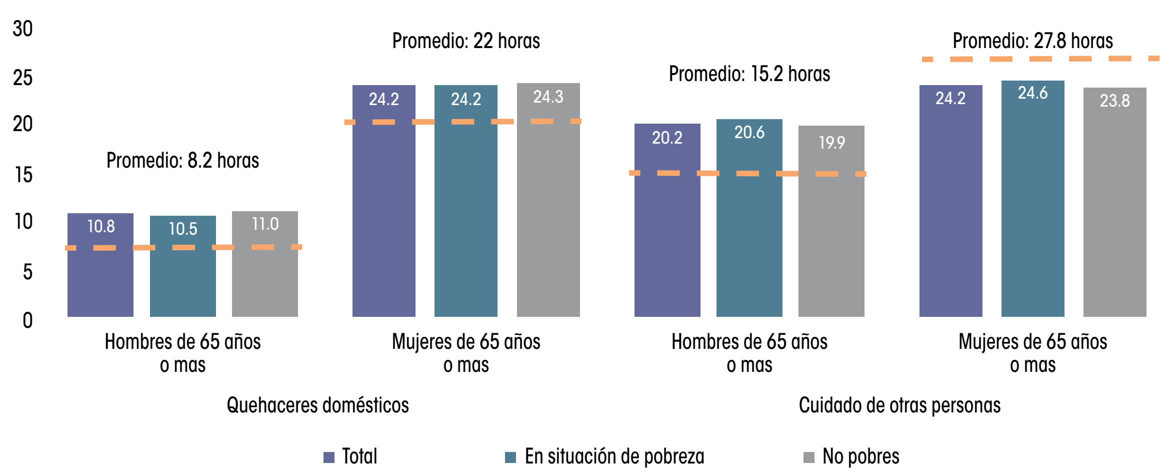
[67] De acuerdo con la OMS (2020), el acceso a los servicios de salud y tratamiento en el contexto de la COVID-19 se ha condicionado por la edad de las personas, al priorizar la atención a la población joven, e incluso se ha limitado el acceso a dichos servicios a las personas mayores.

[68] Se estima que, en promedio, este tipo de ocupación percibe la mitad de los ingresos que se reporta en el trabajo formal (CONEVAL, 2020m).

Asimismo, la carga de trabajo no remunerado vinculada a la interrupción de las trayectorias laborales de las mujeres repercute de forma directa en la etapa del curso de vida de que se trate, además de configurar el tipo de ocupación que llevarán a cabo en la vejez y puede incluso extenderse más años. Zúñiga y Gomes (2002, p. 152) sostienen que la incorporación de las mujeres mayores a los hogares de los hijos a causa de su dependencia económica podría conllevar la reproducción del trabajo no remunerado hasta el final de la vida.

De acuerdo con datos de la ENIGH, en 2018 las mujeres mayores de 65 años destinaron 13.4 horas más a la semana que los hombres de la misma edad a realizar actividades domésticas, mientras que para el cuidado de otras personas la brecha fue de cuatro horas a la semana (ver gráfica 42). Se encontró que las personas mayores, tanto mujeres como hombres, destinaron más tiempo a los quehaceres domésticos que la media.[69] En el tiempo dedicado al cuidado de otras personas únicamente los hombres mayores superaron la media; no obstante, son las mujeres quienes dedicaron más horas a esta actividad.

Gráfica 42. Horas semanales promedio que mujeres y hombres de 65 años o más destinan al trabajo doméstico no remunerado según condición de pobreza, México, 2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la ENOE (1T 2020) reportada por el Inegi.

Las brechas de género observadas en el tiempo destinado al trabajo doméstico no remunerado expresan la sobrecarga de actividades que realizan las mujeres mayores de 65 años. La sobrecarga de trabajo presenta pocos cambios con respecto a la incidencia de pobreza u ocupación de las mujeres mayores. Dicha situación refleja las desventajas que experimentan en entornos familiares (Imujeres, 2015) y que pudieron agudizarse ante las medidas de confinamiento con efectos directos en su salud mental y calidad de vida.

[69] De acuerdo con el Sistema de indicadores sobre Pobreza y Género, en México, en el 2018 las mujeres ocupadas mayores de 65 años destinaron 22.1 horas a la semana a la realización de quehaceres domésticos, frente a las 9.2 horas que destinaron sus pares hombres. La brecha de tiempo destinado a estas actividades se incrementó según la edad; sin embargo, las mujeres dedicaron más horas a estas actividades, adicionales a la actividad económica que desarrollaron en el periodo de referencia (CONEVAL, 2020n).

El estudio de las causas de la pobreza y las brechas de desigualdad identificó que sus orígenes y mecanismos de transmisión son complejos dado que no pueden explicarse siempre como producto de factores coyunturales o contemporáneos. En este sentido, la discriminación, como un fenómeno social, sistemático e histórico, constituye una de las causas de las diferencias socioeconómicas observadas entre grupos poblacionales, en tanto genera asimetrías en cuanto al ingreso y la capacidad de ejercer las libertades, los derechos y las oportunidades.

Por tanto, incorporar la perspectiva de discriminación en un diagnóstico de condiciones socioeconómicas permite ampliar el análisis al conjunto de barreras, incentivos y estructuras institucionales o sociales que causan brechas en el acceso de la población a los derechos sociales, al reproducir o agudizar también la situación de pobreza. A partir del análisis realizado en el presente capítulo se detectaron algunos espacios de intervención en los que es posible desplegar mecanismos de reparación, desarrollo de capacidades y eliminación de barreras o incentivos discriminatorios, esenciales para la construcción de una política efectiva de bienestar que contribuya a la reducción de la pobreza. También se identificaron áreas de atención específicas para cada uno de los grupos, en las que sobresalen las características diferenciadas de cada uno de ellos, con consecuencias muy dispares e incluso irreversibles.

Capítulo 3



POLÍTICA SOCIAL CON ENFOQUE TERRITORIAL

Las políticas sociales con enfoque territorial responden a la heterogeneidad del territorio en el que operan. Permiten focalizar y diseñar intervenciones acordes con las necesidades locales de su población objetivo y con las características de su lugar de implementación (OCDE, UNCDF y Unicef, 2016). Actualmente, el PND 2019-2024, el Programa Sectorial de Bienestar (PSB) 2020-2024 y los programas derivados del PND contemplan en sus diseños la existencia de brechas de desigualdad y rezagos que repercuten sobre todo en determinadas personas y territorios.

Uno de los instrumentos señalados en la LGDS para atender áreas o regiones rurales o urbanas con marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales son las ZAP, las cuales son establecidas cada año por la Secretaría de Bienestar y cuyos antecedentes se remontan a la década de 1990 y, por tanto, son previos a la promulgación de la LGDS. En 2020 los municipios seleccionados como ZAP se identificaron con base en tres variables: 1) alto porcentaje de población indígena, 2) altos niveles de marginación y 3) altos niveles de violencia.

A la par de la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria , los Programas Integrales de Bienestar adoptaron las mismas variables de priorización, así que era importante llevar a cabo un diagnóstico inicial de las características de los municipios considerados prioritarios a partir de las variables mencionadas. Es preciso aclarar que algunas zonas y regiones del país enfrentan mayores obstáculos para el ejercicio de los derechos sociales de su población y debe dárseles atención prioritaria. Es indispensable diseñar una política que considere las características de cada caso, puesto que el origen de tales obstáculos emana de la interacción de características geográficas, económicas y sociales particulares.

En este capítulo, el CONEVAL hace una valoración sobre las variables de priorización para la determinación de las ZAP 2020 con base en los indicadores de carencias sociales usados para la medición de la pobreza. Es importante destacar que no se cuenta con información disponible para realizar un análisis que permita evaluar a profundidad estas variables.

El presente capítulo se divide en cuatro secciones. En "El enfoque territorial de la política de desarrollo social" se explica brevemente en qué consiste la política territorial de desarrollo social y cuáles son sus ventajas; en "La política social con enfoque territorial en la APF 2018-2024" se explica la visión de política de desarrollo social con enfoque territorial de la APF 2018-2024 a través de la revisión del PND y de los programas derivados de este; en "Zonas de atención prioritaria" se detalla la declaración de las ZAP y los criterios seleccionados para 2020, y en "Análisis territorial de las variables utilizadas para

la determinación de las zonas de atención prioritaria" se desglosan esos criterios con base en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, en la que se incluye la dispersión de los grupos por cada indicador y las posibles repercusiones en la implementación territorial de la política pública en estos municipios a resultas de la emergencia provocada por la enfermedad COVID-19. Por último, se sugieren herramientas tendentes a mejorar la focalización en los territorios.

EL ENFOQUE TERRITORIAL DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

La dimensión territorial comprende las relaciones económicas, políticas y sociales que se despliegan en cierto espacio geográfico con características orográficas determinadas, donde las personas acceden a la mayoría de los bienes y servicios requeridos para satisfacer sus necesidades y ejercer sus derechos sociales (PNUD, 2019). En ese sentido, cualquier intervención pública, incluida la política social, entendida como la acción del Estado para promover el desarrollo social, bajo un marco legal y la asignación de un gasto público (DOF, 2004; Francisco, 2014), se implementa en espacios geográficos y sociales cruzados por interacciones territoriales.

Desde la perspectiva legal y política, un *territorio* es una determinada área o sección geográfica delimitada y organizada bajo cierta jurisdicción, que puede segmentarse en diferentes escalas (nacional, estatal, municipal, colonia, manzana, entre otras).[70] En los territorios, las personas configuran su significado y se lo apropian como resultado de la combinación de distintos factores: historia, etnicidad, cultura, condiciones biofísicas (clima y ecosistema) y fronteras, entre otros (Dirven y Candia, 2020).

El análisis social con enfoque territorial permite complementar y enriquecer la comprensión de los hechos sociales en diferentes escalas (Tewdwr-Jones y Allmendinger, 2006). En el campo de la política pública, este enfoque es fuente de información valiosa para su diseño e implementación en función de las particularidades del territorio en el que tendrán lugar, así como de las necesidades y características de los ciudadanos, en beneficio de una implementación más eficiente y eficaz (OCDE, FAO y UNCDF, 2016; REGI, 2015).

LA POLÍTICA SOCIAL CON ENFOQUE TERRITORIAL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2018-2024

El PND 2019-2024, publicado en el DOF el 12 julio de 2019, señala que el objetivo primordial del sexenio es lograr que la población viva en un entorno de bienestar. El proyecto plasmado en el PND propone un modelo de desarrollo con enfoque territorial sensible a las singularidades económicas regionales y locales; consciente de las necesidades de los habitantes futuros del país; orientado a subsanar y no a agudizar las desigualdades, y a respetar el hábitat y sus habitantes, la diversidad cultural y el ambiente natural.

[70] Una escala puede entenderse como el nivel de resolución geográfica con el que se busca observar cierta situación o fenómeno; por lo regular se determina con base en actividades económicas, políticas y sociales (Tewdwr-Jones y Allmendinger, 2006).

Para ello, el plan contempla la implementación de programas, acciones y proyectos regionales de desarrollo sostenible,[71] de combate a la pobreza y a la marginación en los sectores más indefensos de la población, así como a la violencia y la criminalidad (DOF, 2019b). En ese tenor, la SHCP (2019) señala que los programas derivados del PND 2019-2024 deben tener en cuenta las diferencias y la diversidad identitaria, sociodemográfica y cultural, acorde con los contextos regionales y territoriales, además de analizar "la existencia de brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas entre personas o territorios, reconociendo los problemas como multifactoriales y que por tanto requieren soluciones multisectoriales e integrales" (SHCP, 2019, p. 24).

En particular, el PSB 2020-2024 incluye, entre sus objetivos prioritarios, reducir las brechas de desigualdad socioeconómica entre territorios; contribuir a una cultura para la paz que incida en la diminución de la violencia en comunidades y territorios; invertir en programas sociales que detonen el desarrollo social, y priorizar las necesidades de las personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena y afromexicana, zonas con alto o muy alto grado de marginación y zonas con altos índices de violencia (DOF, 2020g).

A fin de implementar una política territorial que corrija las insuficiencias y rezagos de las regiones atrasadas, la APF cuenta con las ZAP para dirigir las acciones más urgentes encaminadas a superar los rezagos en el ejercicio de derechos sociales y a fortalecer el desarrollo social equilibrado.

ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

Este mecanismo para la implementación de la política social con enfoque territorial comprende áreas o regiones, rurales o urbanas, cuya población presenta insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales. Se originó en la década de 1990, cuando la declaratoria era emitida por el Conapo. A partir de la promulgación de la LGDS (2004) se estableció su marco normativo y se designó a la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol, actualmente Secretaría de Bienestar) como la encargada de definirlas cada año (DOF, 2004; Francisco, 2014). En el cuadro 17 se expone el marco normativo de las ZAP derivado del capítulo IV de la LGDS.

[71] Se define como la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras a fin de satisfacer sus propias necesidades.

Cuadro 17. Normatividad de las Zonas de Atención Prioritaria

Artículo	Contenido
29	Las ZAP se definen como áreas o regiones rurales o urbanas cuya población registra índices de pobreza o marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social establecidos en la LGDS.* Su determinación se orientará por los criterios definidos por el CONEVAL y deberá promover, en todo momento, la eficacia cuantitativa y cualitativa de los ejecutores de la política social.
30	El Ejecutivo Federal revisará anualmente las ZAP empleando como referente los resultados de estudios de medición de la pobreza realizados por el CONEVAL e informará a la Cámara de Diputados sobre su modificación, quien hará pública la Declaratoria de ZAP junto con la aprobación del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación.
31	La determinación de ZAP tiene cuatro objetivos: 1) asignar recursos para elevar los índices de bienestar de la población; 2) establecer estímulos fiscales para promover actividades productivas generadoras de empleo; 3) generar programas de apoyo, financiamiento y diversificación a las actividades productivas regionales; y 4) desarrollar obras de infraestructura social necesarias para asegurar el disfrute y ejercicio de los derechos para el desarrollo social.
32	Los tres órdenes de gobierno pueden convenir acciones y destinar recursos para la ejecución de programas en las ZAP.

* El artículo 6° de la LGDS establece que los derechos para el desarrollo social son: la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la CPEUM.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la LGDS (2004) publicada en el DOF.

Como puede verse en el cuadro 17, la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria incluye la asignación de recursos para abatir las insuficiencias y rezagos en el ejercicio de derechos;[72] el establecimiento de estímulos fiscales para promover actividades productivas detonantes de empleo; la generación de programas de apoyo, financiamiento y diversificación de actividades productivas regionales, y el desarrollo de obras de infraestructura social necesarias para asegurar el ejercicio efectivo de los derechos sociales (DOF, 2004, 2006).

Según el artículo 30 de la LGDS, el Ejecutivo federal tiene la facultad de revisar anualmente la determinación de las ZAP, tomando como referente las evaluaciones de resultados de los estudios de medición de la pobreza emitidas por el CONEVAL. En esa misma línea, la Secretaría de Bienestar se encarga de determinar año con año las ZAP y de remitir el listado de estas a la SHCP para que lo presente a la Cámara de Diputados y esta publique la declaratoria en el DOF (2006). Con el cometido de dar cumplimiento a esta normatividad, el CONEVAL envía anualmente a la Secretaría de Bienestar los Criterios Generales para la Determinación de ZAP,[73] en los cuales se sugiere retomar los indicadores relativos a la medición multidimensional de la pobreza (ver figura 9).

[72] De acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) (DOF, 1978), los recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS) deberán focalizarse con base en las ZAP, mientras que de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (DOF, 2020c), al menos 30 por ciento de los recursos del Fondo de Infraestructura Social para las Entidades (FISE) deberá invertirse en las ZAP.
[73] Disponibles en https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Criterios_ZAP_2020.pdf

Figura 9. Indicadores propuestos por el CONEVAL para la determinación de las Zonas de Atención Prioritaria 2020

Nivel estatal
- Indicadores de pobreza 2018
- Indicadores e Índice de Rezago Social 2010 y 2015
- Índice de la Tendencia Laboral de la Pobreza
- Zonas Económicas Especiales

Nivel localidad
- Indicadores e Índice de Rezago Social 2010
- Grado de accesibilidad a carretera pavimentada

Nivel municipal
- Estimaciones de pobreza 2010 y 2015
- Indicadores de pobreza 2010 y 2015
- Indicadores e Índice de Rezago Social 2010 y 2015

Nivel AGEB
- Clasificación de AGEB según rango de porcentaje de pobreza 2015
- Indicadores y Grado de Rezago Social AGEB urbanas 2010

Información complementaria considerada rigurosa, válida y confiable, acorde con la operación de los programas sociales

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en los Criterios Generales para la determinación de las Zonas de Atención Prioritaria 2021 definidos por el CONEVAL.

ANÁLISIS TERRITORIAL DE LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

De acuerdo con el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las ZAP para el año 2020,[74] la determinación de estas zonas se realizó a partir de los municipios que cumplieran alguno de los tres criterios señalados en la figura 10.

Figura 10. Variables utilizadas para la determinación de las Zonas de Atención Prioritaria 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las zonas de atención prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

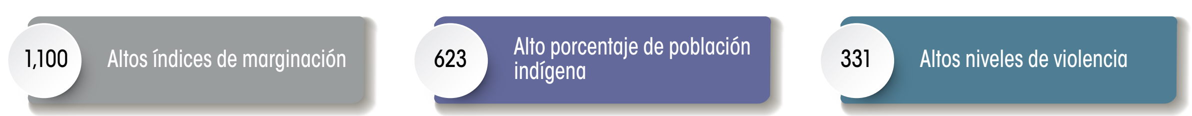
Sin duda, las variables empleadas para determinarlas en la actual administración se refieren a situaciones y problemáticas sociales que ameritan la atención del Estado, como la desigualdad en cuanto a la participación en el proceso de desarrollo y sus beneficios, materializada en las dimensiones de educación, vivienda e ingresos monetarios del índice de marginación (Cortés, 2002). Por ello, es

[74] Publicado el 11 de diciembre de 2019 en el DOF. Disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581631&fecha=11/12/2019

indispensable analizar si las variables seleccionadas son útiles para dirigir las intervenciones públicas a las zonas del país donde se ubica la población con las más grandes insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos sociales.

La identificación de las ZAP se realizó a nivel municipal, la desagregación más pequeña para la que se tiene información de las carencias sociales, marginación, incidencia delictiva y presencia indígena en todo el país. Para la definición de las ZAP, se partió de los 2,465[75] municipios del ámbito nacional y se seleccionaron aquellos que coincidieran con alguno de los criterios mencionados antes (Bienestar, 2019a). Con base en esta metodología, en caso de que algún municipio presentara más de uno de los criterios de priorización podría pertenecer a más de un grupo. El resultado de dicha agrupación se ve en la figura 11.

Figura 11. Número de municipios que cumplen alguno de los criterios de las Zonas de Atención Prioritaria 2020

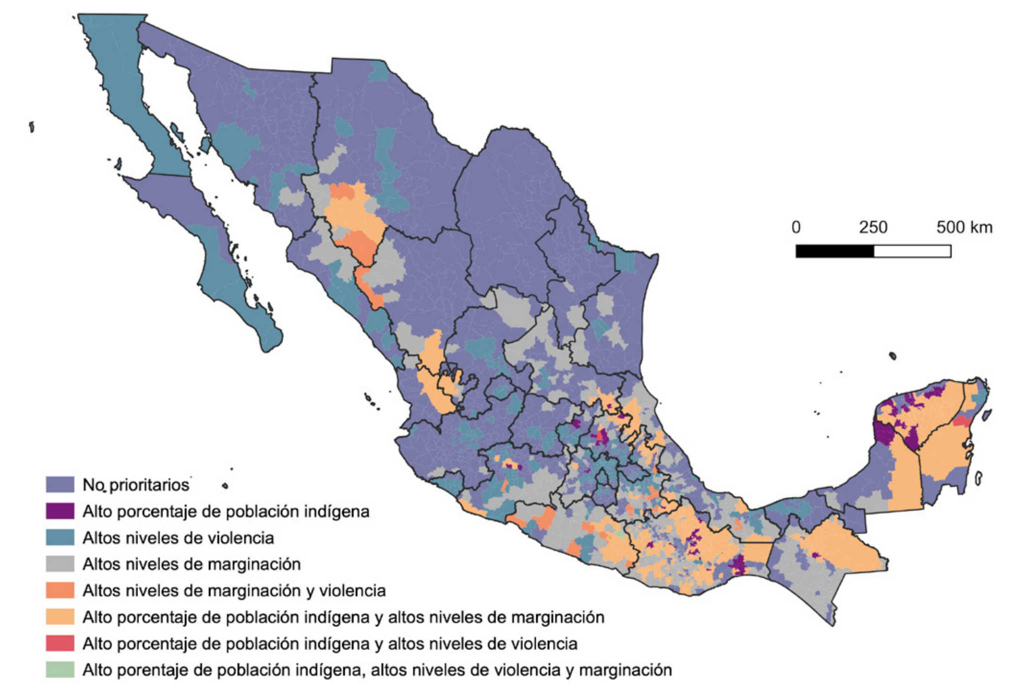


Nota: Metodología disponible en: http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf. Para consultar los municipios considerados ZAP, ver https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581631&fecha=11/12/2019
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del porcentaje de la población indígena (2015) reportado por el INPI, el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Para la implementación de una política social con enfoque territorial es decisivo conocer las características de cada uno de los territorios seleccionados como prioritarios, así como los niveles de los indicadores que componen la medición multidimensional de la pobreza. Lo anterior, debido a las heterogeneidades que puedan presentarse aun entre territorios con elementos de priorización similares. Por consiguiente, en este capítulo se consideraron las condiciones derivadas de los criterios de priorización de las ZAP, los indicadores de carencia utilizados por el CONEVAL[76] y la dispersión de estas en cada grupo para los grupos de municipios a analizar.

[75] Acorde con el Marco Geoestadístico Nacional de septiembre de 2019.
[76] Relativos al ingreso, educación, salud, seguridad social, calidad en espacios de la vivienda, alimentación nutritiva y de calidad, y acceso a los servicios básicos en la vivienda, los cuales permiten identificar a la población que carece de los niveles mínimos de satisfacción en las dimensiones contempladas en la medición de la pobreza.

Mapa 1. Distribución territorial de municipios con base en los criterios para la definición de las Zonas de Atención Prioritaria



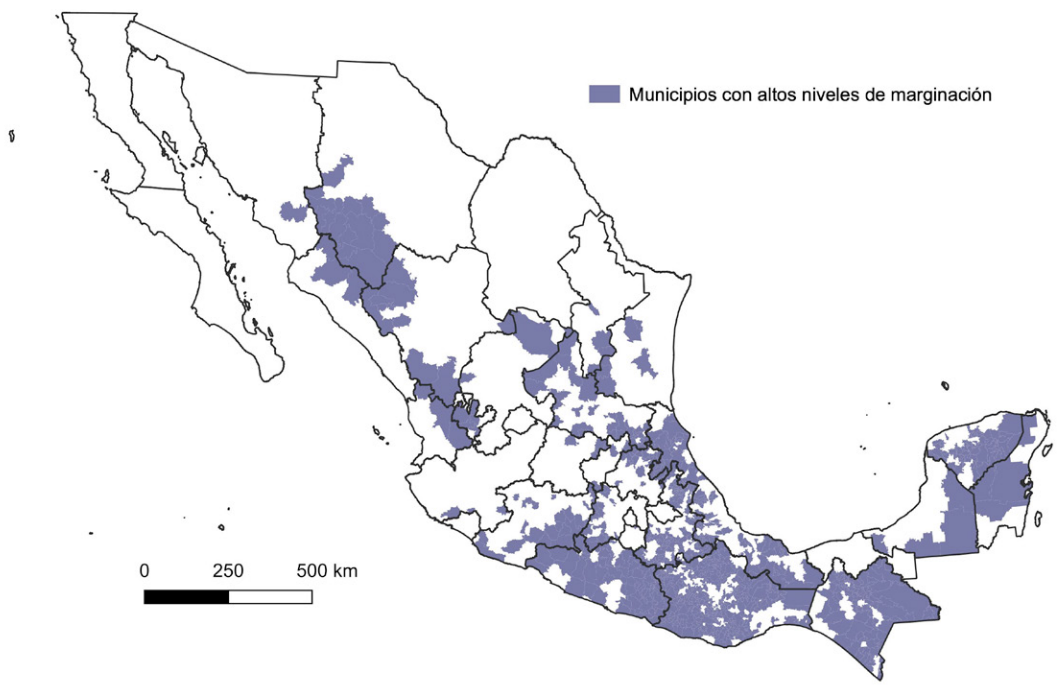
Nota: Metodología disponible en: http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf. Para consultar los municipios considerados ZAP, ver https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581631&fecha=11/12/2019.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Marco Geoestadístico Nacional (septiembre de 2019) reportado por el Inegi, el porcentaje de la población indígena (2015) reportado por el INPI, el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Municipios con alto nivel de marginación

La metodología para determinar las ZAP toma en consideración el grado de marginación de los municipios, al resumir "nueve formas de exclusión agrupadas en cuatro dimensiones: educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios, haciendo posible la identificación de aquellos municipios cuya población enfrenta las carencias socioeconómicas más intensas" (Bienestar, 2019a). El mapa 2 muestra el grupo con alto nivel de marginación, compuesto por 1,100 municipios en 24 entidades federativas; en tres de ellas se concentra la mayor proporción de municipios: Chiapas (87.3 por ciento), Guerrero (85.2 por ciento) y Oaxaca (74.7 por ciento).[77]

[77] Para conocer el número de municipios de cada entidad que conforman este grupo, ver el Anexo del capítulo 3 al final de este documento.

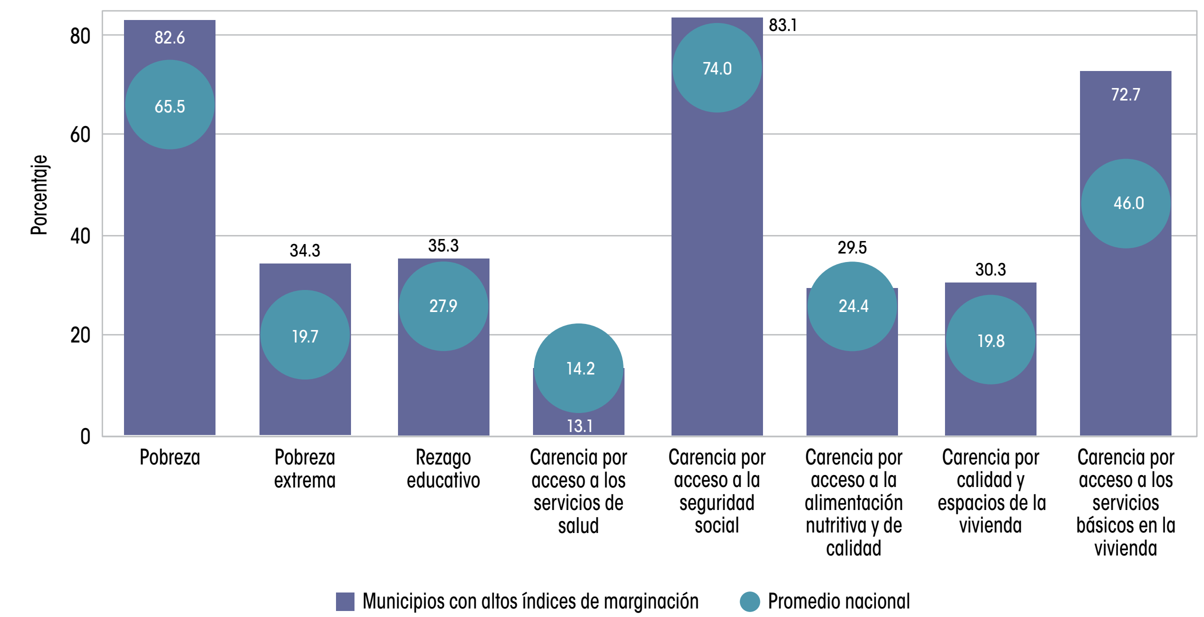
Mapa 2. Distribución territorial de municipios con altos niveles de marginación, México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Marco Geoestadístico Nacional (septiembre de 2019) reportado por el Inegi y el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo.

En relación con las carencias sociales comprendidas en la medición multidimensional de la pobreza, según la gráfica 43, en 7 de los 8 indicadores seleccionados los municipios del grupo presentan niveles de carencias superiores al promedio nacional, 26.7 por ciento en carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, 17.1 por ciento en pobreza, 14.6 por ciento en pobreza extrema, 10.5 por ciento en carencia por calidad y espacios de la vivienda, 9.1 por ciento en carencia por acceso a la seguridad social, 7.4 por ciento en carencia por rezago educativo y 5 por ciento en carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. En la carencia por acceso a los servicios de salud, el promedio nacional excede en 1.1 por ciento el de los municipios del grupo.

Gráfica 43. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con altos niveles de marginación con respecto al promedio nacional, México, 2015

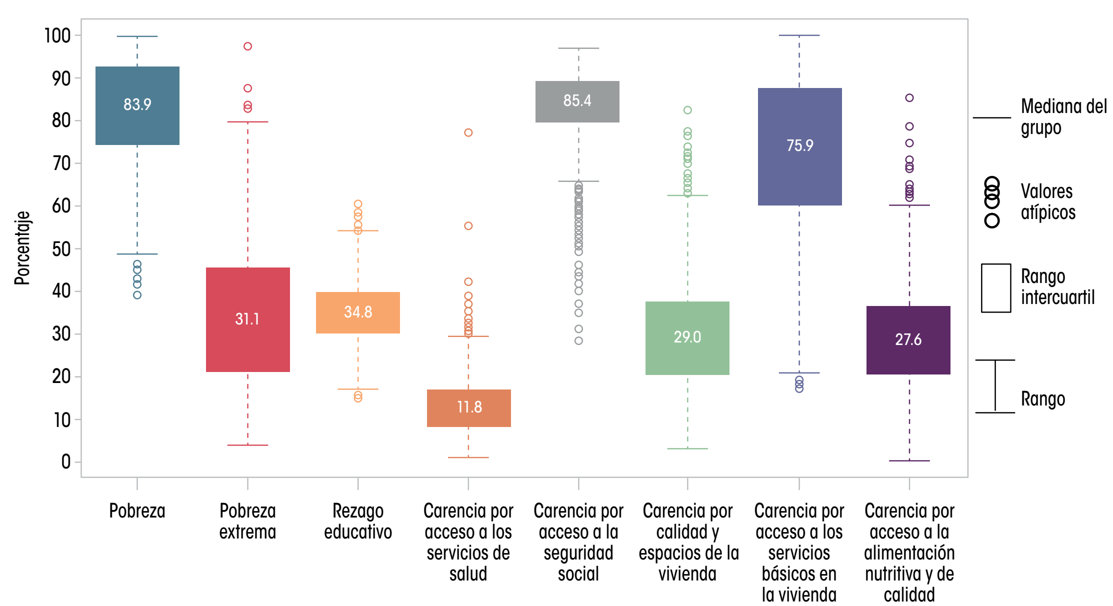


Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 8 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 1,092 de los 1,100 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi, y el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo.

Con respecto a la accesibilidad física y la calidad de la ubicación, se detectó un vínculo entre la orografía del territorio y la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda. En el mapa 2 se aprecia que los municipios con altos niveles de marginación se sitúan principalmente en zonas del país con alto relieve. Ello implica que proveer servicios básicos en la vivienda resulte difícil de implementar y más costoso (CONEVAL, 2018c, 2019c). Lo antes mencionado provee un claro ejemplo de la relevancia de considerar el contexto territorial de la política social, incluidas las características geográficas (Inegi, 2020f).

Además, de los porcentajes y distribuciones de la gráfica 44 se concluye que el grupo de municipios con altos niveles de marginación presenta importantes heterogeneidades en su interior, dada la variabilidad en los ocho indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Adicionalmente, se advierte mayor severidad en pobreza, carencia por acceso a la seguridad social y carencia por servicios básicos en la vivienda, ya que sus medianas están por encima de 75 puntos y sus rangos intercuartiles presentan diferentes amplitudes y valores atípicos. Por el contrario, las medianas de los otros cinco indicadores están por debajo de 50 puntos, aunque también muestran variabilidad en sus rangos intercuartiles y en sus valores atípicos.

Gráfica 44. Municipios con altos niveles de marginación . Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, México, 2015



Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 8 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 1,092 de los 1,100 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015. En el Anexo del capítulo 3, al final de este documento, hay un esquema que explica la interpretación de la gráfica.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi, y el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo.

Asimismo, por la pandemia COVID-19 los municipios con alto nivel de marginación pueden ser particularmente vulnerables a sus efectos sanitarios, económicos y sociales por los retos que implica para su población seguir las medidas sanitarias y el distanciamiento social. Como es común su participación en actividades informales para allegarse ingresos, es mayor la probabilidad de afectación económica. Esto señala la importancia de diseñar un plan de protección económica específico para su atención (UNAM, 2020).

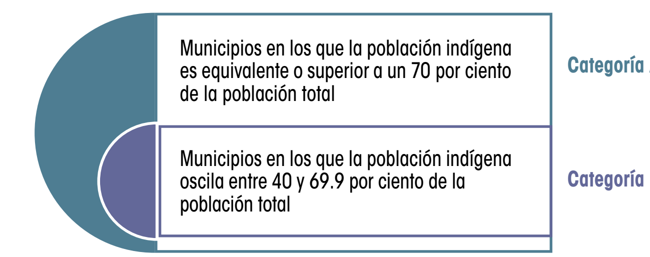
Por otro lado, hay que tener presente las limitaciones metodológicas del índice de marginación, porque no permite evaluar los cambios en la marginación a través del tiempo debido a que está en una escala de intervalo, así que las comparaciones presentadas con base en esta metodología solamente son válidas en términos relativos, no absolutos (Gutiérrez-Pulido y Gama-Hernández, 2010). Ello significa, en términos prácticos, que el valor del índice de marginación de un municipio solo es comparable con el valor de otro municipio de un determinado año. Además, con respecto a la existencia de cambios generalizados en el tiempo (p. ej., la pandemia de COVID-19),[78] este indicador podría no ser sensible ante el posible empeoramiento de las condiciones de vida de la población; es decir, en una situación en la que todos los municipios empeoran, o mejoran, sus condiciones sociales, la estructura jerárquica del índice de marginación permanecería constante.

[78] La pandemia de COVID-19 conlleva un cambio generalizado en el tiempo debido a que afecta a todos los municipios del país y sus consecuencias podrán observarse en un horizonte temporal amplio.

Municipios con altos porcentajes de población indígena

La APF incluye en las ZAP a los municipios indígenas en concordancia con la metodología empleada por el INPI, la cual identifica hogares indígenas[79] y cuantifica a su población a partir del total de sus integrantes (Bienestar, 2019a). Un municipio cuenta con altos niveles de población indígena si se inscribe en alguna de las categorías mostradas en la figura 12.

Figura 12 Categorías para la selección de municipios con alto porcentaje de población indígena



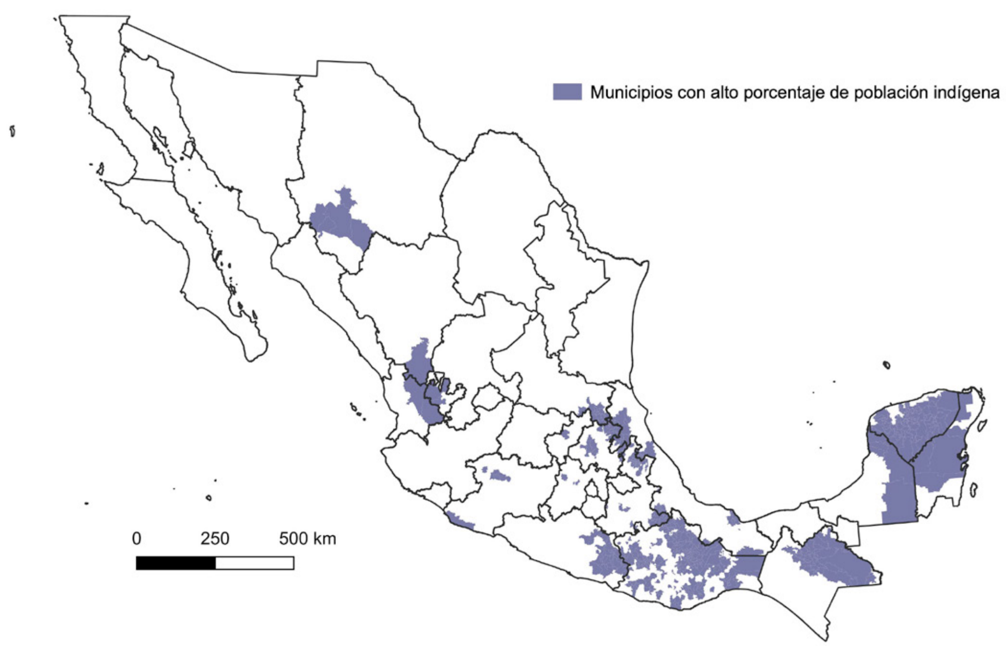
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la Metodología para la Determinación de ZAP 2020 reportada por Bienestar.

Con la referida metodología se identificaron 623 municipios con concentración de población indígena, de los cuales 457 pertenecen a la categoría A y 166 a la categoría B. El mapa 3 muestra las 17 entidades federativas en donde se ubican los 623 municipios, cuya presencia aumenta de poniente a oriente y de norte a sur del país; tres entidades son las que concentran mayor proporción de municipios con alto porcentaje de población indígena: Yucatán (84.9 por ciento), Oaxaca (51.4 por ciento) y Quintana Roo (50 por ciento).

Como ilustra la gráfica 45, el territorio constituido por municipios con alto porcentaje de población indígena presenta niveles acentuados de carencias sociales. Con excepción de la carencia por acceso a los servicios de salud, la cual está 1.3 por ciento por debajo del promedio nacional, los otros siete indicadores superan el porcentaje de la media nacional. Las brechas de mayor a menor proporción son: 31.2 por ciento en carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, 18.9 por ciento en pobreza extrema, 18.3 por ciento en pobreza, 13.6 por ciento en carencia por calidad y espacios de la vivienda, 7.4 por ciento en carencia por acceso a la seguridad social, 7.3 por ciento en carencia por rezago educativo y 6 por ciento en carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

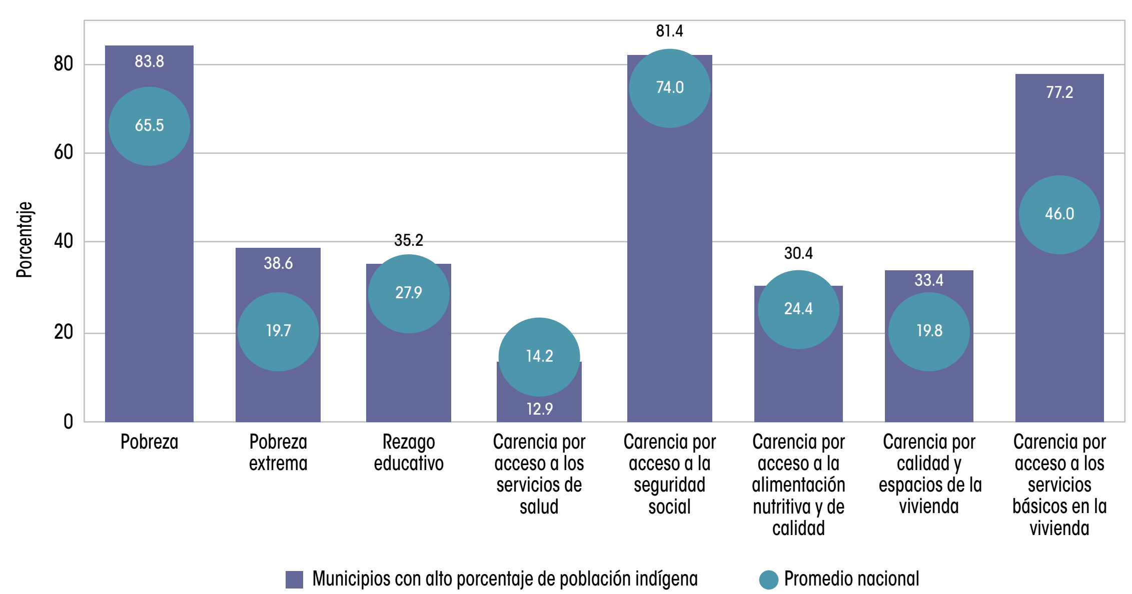
[79] El INPI (2017) define hogar indígena como aquel donde el jefe(a), su cónyuge o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), y/o suegro(a) declararon hablar una lengua indígena. Esta definición permite incorporar a todas las personas descendientes de indígenas que ya no hablan la lengua, pero mantienen y transmiten las costumbres, tradiciones y, en general, los lazos comunitarios característicos de los pueblos y comunidades indígenas.

Mapa 3. Distribución territorial de municipios con alto porcentaje de población indígena, México, 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Marco Geoestadísico Nacional (septiembre 2019) reportado por el Inegi y la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI.

Gráfica 45. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con alto porcentaje de población indígena con respecto al promedio nacional, México, 2015



Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 4 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 619 de los 623 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi y la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI

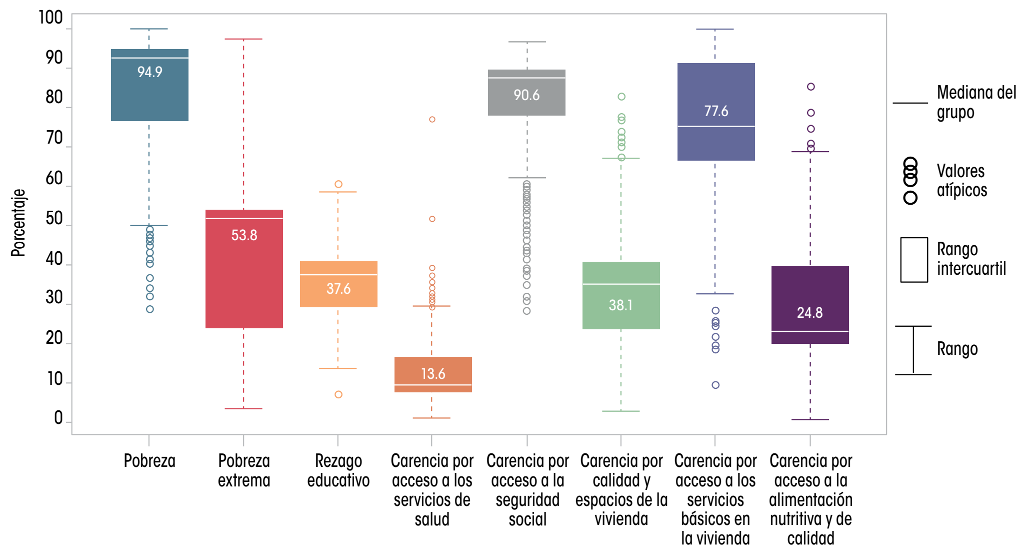
En los servicios de salud, la disparidad entre los promedios que se comparan puede deberse a que, desde su creación, el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) priorizó la cobertura a la población indígena (CNPSS, 2019). No obstante, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS, 2005), encargada de la implementación del Seguro Popular, identificó dificultades para atender a esta población por dos factores principales: la dispersión de la población y el rechazo de la atención médica.

Asimismo, en lo que corresponde a los servicios básicos en la vivienda, el *Estudio diagnóstico del derecho a la vivienda digna y decorosa* (CONEVAL, 2018c) identificó que uno de los retos para avanzar es mejorar el acceso y disponibilidad de infraestructura básica y complementaria en la vivienda, en particular para la población indígena habitante de la zona sur del país (Guerrero, Chiapas y Oaxaca). En estos territorios prevalecen rezagos en materia de planificación de asentamientos y de acceso a infraestructura, sobre todo en las zonas rurales, que es donde se concentra la mayor parte de las comunidades indígenas; estas se encuentran alejadas o aisladas, lo que dificulta la provisión de servicios como agua entubada y drenaje sanitario (CONEVAL, 2018c).

Por otro lado, la gráfica 46 muestra la heterogeneidad importante que existe en el grupo de municipios con alto porcentaje de población indígena si se consideran los ocho indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. En términos de los indicadores de pobreza, es más pronunciada la carencia por acceso a la seguridad social y la carencia por calidad y espacios de la vivienda, pues sus medianas están por arriba de los 75 puntos porcentuales y hay variabilidad en la amplitud de sus rangos intercuartiles y en los valores atípicos por encima y debajo de estos rangos.

En cambio, se sitúan por debajo de los 50 puntos porcentuales las medianas de pobreza extrema, carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, carencia por rezago educativo, carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda y carencia por acceso a los servicios de salud, pero también presentan heterogeneidad en la amplitud de sus rangos intercuartiles y valores atípicos. A su vez, las medianas de los otros cinco indicadores están por debajo de 50 puntos, aunque también con variabilidad en sus rangos intercuartiles y en sus valores atípicos por encima y por debajo de estos.

Gráfica 46. Municipios con alto porcentaje de población indígena. Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, México, 2015



Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 4 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 619 de los 623 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015. En el Anexo del capítulo, al final de este documento, hay un esquema que explica la interpretación de la gráfica.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi, y la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI.

Así pues, un desafío de política social para la actual APF es la heterogeneidad en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza al interior del grupo de municipios con alto porcentaje de población indígena, aquejada por desventajas históricas principalmente ligadas a prácticas discriminatorias.

La pandemia actual podría impulsar o profundizar la situación de pobreza en este sector de la población, al igual que en los municipios con alto grado de marginación. El índice de vulnerabilidad ante la COVID-19 de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2020) indica que los municipios con un alto y crítico grado de vulnerabilidad concentran mayor población hablante de lengua indígena[80] (22.1 por ciento y 67.5 por ciento respectivamente). La discriminación sistemática y la inexistencia de un enfoque intercultural en los servicios de salud limita su atención y reduce las garantías de derecho al acceso a la información, sobre todo en la población monolingüe. Pese a la baja incidencia de casos en estos municipios, la letalidad de la enfermedad COVID-19 entre la población indígena (17.5 por ciento) es más elevada que la letalidad general del país (10.8 por ciento) (Muñoz-Torres *et al.*, 2020).[81]

[80] Para el cálculo del índice de vulnerabilidad, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2020) incluye en la dimensión demográfica dos indicadores relacionados con la población indígena: porcentaje de población hablante de una lengua indígena (2015) y porcentaje de población monolingüe de 5 años o más (2015).

[81] La letalidad de la enfermedad fue calculada por Muñoz-Torres y colaboradores, (2020) mediante el siguiente cociente: número de defunciones/número de casos confirmados. Para la realización de los cálculos se utilizó información de la Secretaría de Salud con corte al 20 de junio de 2020, de lo que resultó una letalidad en la población indígena de 18.8 por ciento y en la población general de 11.8 por ciento. La actualización se efectuó con información del INPI (2020) que registra 537,031 casos acumulados confirmados de la enfermedad COVID-19 y 58,481 defunciones a nivel nacional con corte al 19 de agosto de 2020.

En relación con la metodología utilizada para atender a la población indígena, cabe señalar que la desigualdad se maximiza cuando se compara a las poblaciones indígenas dentro de territorios no indígenas con aquellos habitantes de territorios con mayor presencia de este grupo. Acorde con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "estas diferencias ponen en evidencia la importancia de impulsar el desarrollo desde el ámbito local, ya que las necesidades y demandas de la población en cada municipio son particulares y no pueden ser tratadas de forma homogénea" (PNUD, 2010, p. 44).

Municipios con altos niveles de violencia

De acuerdo con la metodología para la determinación de las ZAP, "la pobreza y la desigualdad son las primeras causas estructurales de la violencia"[82] (Bienestar, 2019a). En consonancia, son elegibles para las ZAP los municipios con altos niveles de violencia identificados a partir de la cantidad de delitos. Este indicador se define como "la ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o carpetas de investigación reportadas por las Procuradurías de Justicia y Fiscalías Generales de las entidades federativas" (Bienestar, 2019a).

El nivel delictivo se determinó con base en dos fuentes de información: las proyecciones de población 2019 del Conapo[83] y los delitos registrados en la base de datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).[84] Para el cálculo de las tasas delictivas, únicamente se consideran cuatro tipos de delitos (homicidio doloso, extorsión, secuestro y robo de vehículo) del catálogo de delitos del SESNSP 12 modalidades[85] (Bienestar, 2019a). En la figura 13 se muestra la distribución de esos cuatro delitos.

Figura 13 Distribución de los delitos considerados para la determinación de las Zonas de Atención Prioritaria, México, 2016-2019



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en información de incidencia delictiva municipal 2015-2020 del fuero común (2016-2019) reportada por el SESNSP con corte a julio de 2020.

[82] De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2017), hay una relación inversa entre la violencia y estos dos elementos: en general, los países con menores tasas de homicidio gozan de mejores índices de desarrollo humano y de garantía a los derechos humanos que los países que presentan tasas más elevadas. Sin embargo, aun cuando existe evidencia de esta hipótesis para la comparación entre países, las relaciones a nivel individual no siempre respaldan esa afirmación.

[83] Disponibles en https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050. Las utilizadas son las bases de datos 1 y 2 tituladas "Proyecciones de la población de los municipios de México, 2015-2030".

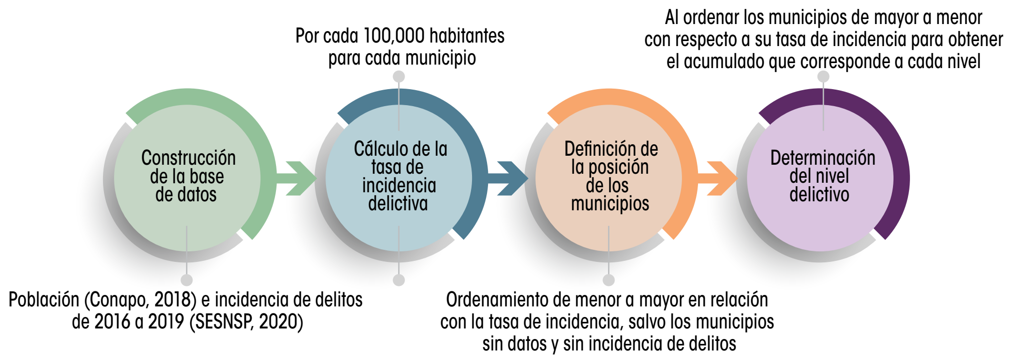
[84] Disponible en https://bit.ly/3nzwpNW y https://bit.ly/3jOei4o

[85] Extorsión; homicidio doloso con arma de fuego, con arma blanca, con otro elemento y no especificado; robo de coche de cuatro ruedas con violencia y sin violencia; secuestro extorsivo, con calidad de rehén, para causar daño, exprés y otro tipo.

Como se expone en la figura 13, casi la totalidad de los delitos considerados para la determinación de las ZAP se concentra en robo de vehículo (82.9 por ciento).[86] Aunado a ello, para el cálculo del indicador de incidencia delictiva se considera que el nivel de violencia de un robo de vehículo sin violencia es el mismo que el de un robo de vehículo con violencia; de la misma manera, un secuestro, una extorsión y un homicidio doloso tienen el mismo nivel de violencia, aunque el Código Penal Federal y los estatales empleen penas diferenciadas para cada uno.

En la figura 14 se ve que el último paso del proceso de cálculo requiere obtener un "acumulado" de municipios con respecto a su tasa de incidencia delictiva, el cual no se encuentra definido con claridad en la metodología publicada por Secretaría de Bienestar, por lo que su réplica presenta retos importantes.

Figura 14. Proceso de cálculo del nivel delictivo para la determinación de las Zonas de Atención Prioritaria

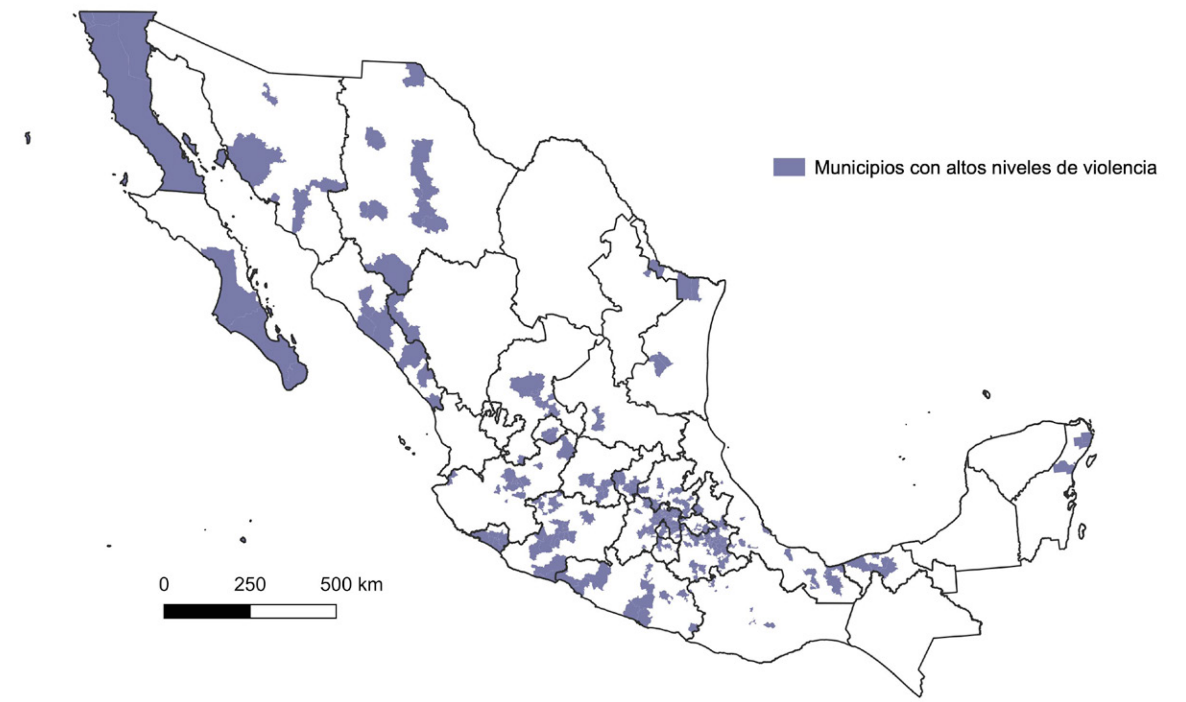


Nota: Los niveles en lo que se realiza la clasificación de municipios son los siguientes: mayor o igual al 50% del acumulado = alto; mayor o igual al 20% y menor al 50% del acumulado = medio; menor al 20% del acumulado = bajo; municipios sin incidencia = nulo; municipios de los que el SESNSP no reporta información = sin dato.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la *Nota Metodológica sobre la determinación de las zonas de atención prioritaria 2020* reportada por el CONEVAL y disponible en: http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf

Para efectos de este análisis se empleó la medición de los niveles de violencia según la definió la APF para la determinación de las ZAP. Los municipios con mayores niveles de violencia están ubicados, en su mayoría, en el centro y noroeste del país, como se observa en el mapa 4. Este grupo está compuesto por 331 municipios, ubicados en 27 de las 32 entidades federativas del país. Las cuatro entidades donde se aglutinan los municipios con altos niveles de violencia son Baja California (100 por ciento), Ciudad de México (68.8 por ciento), Baja California Sur y Colima (ambas con 60 por ciento).[87]

[86] En los datos mostrados a continuación sobre incidencia delictiva se utilizaron bases de datos del SESNSP, las cuales se actualizan con periodicidad mensual. Por lo anterior, la información obtenida a partir de esta fuente podrá variar según su fecha de consulta.
[87] Para conocer el número de municipios de cada entidad que conforman este grupo, ver el Anexo del capítulo 3 al final de este documento.

Mapa 4. Distribución territorial de municipios con altos niveles de violencia, México, 2015



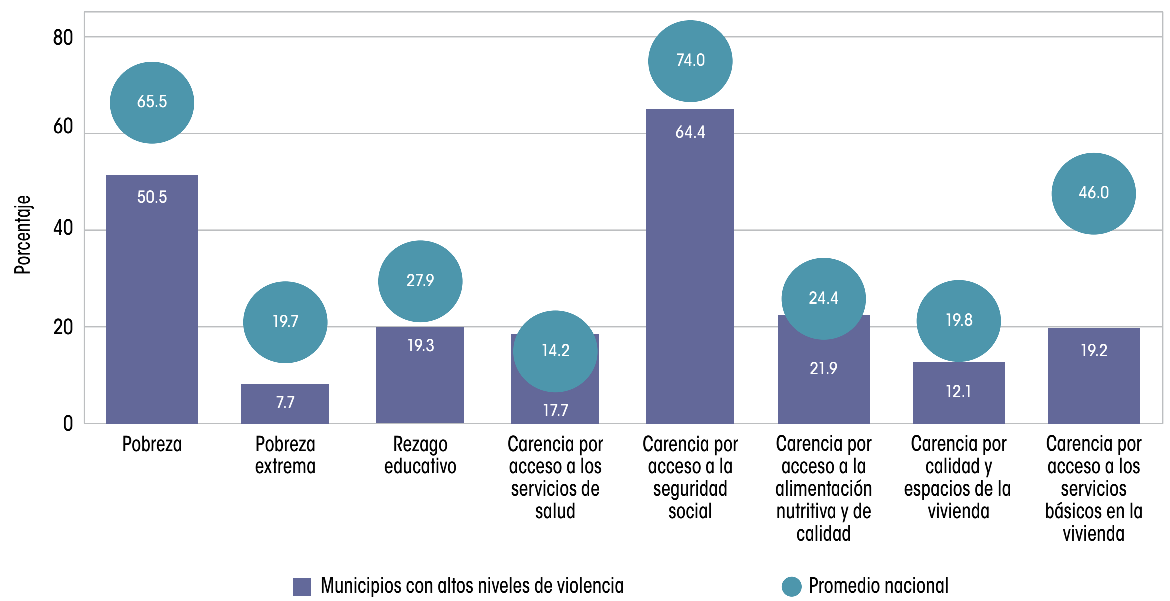
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Marco Geoestadísico Nacional (septiembre 2019) reportado por el Inegi y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020.

En lo que se refiere a los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en el grupo de municipios con altos niveles de violencia, la gráfica 47 muestra el porcentaje de cada carencia social en relación con el promedio nacional. Como se aprecia, con excepción de la carencia por acceso a servicios de salud, los niveles de carencias sociales se hallan por debajo del porcentaje del promedio nacional.

Adicionalmente, se observan brechas[88] de 15 por ciento en pobreza y 12 por ciento en pobreza extrema. En cuanto a la carencia por acceso a servicios básicos en la vivienda (26.8 por ciento), carencia por acceso a la seguridad social (9.6 por ciento), rezago educativo (8.6 por ciento), carencia por calidad y espacios de la vivienda (7.7 por ciento) y carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad (2.5 por ciento) también se presentan disparidades importantes, resaltando la primera por contar con la mayor diferencia. Todas estas discrepancias reflejan mejores condiciones en los niveles de carencia para los municipios con altos niveles de violencia con respecto al promedio nacional.

[88] Una brecha es definida como la distancia observada entre el valor de cierto indicador y otro. Para efectos de esta sección, todas las brechas se definen como la distancia entre el nivel de carencia de cierto grupo y el observado en el promedio nacional.

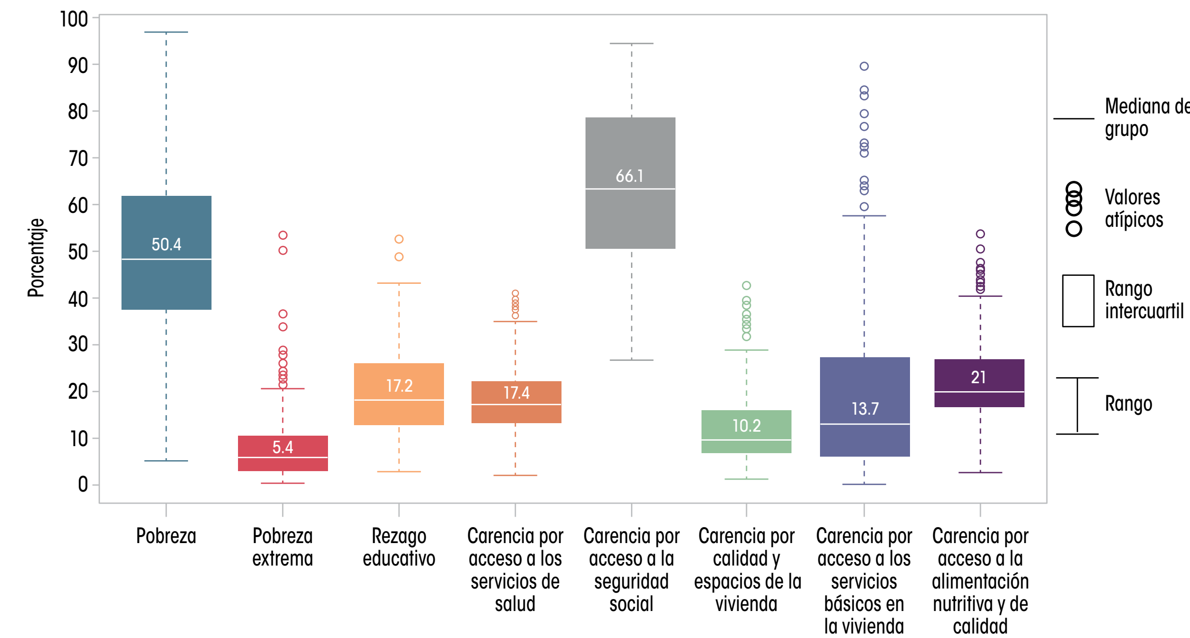
Gráfica 47. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios con altos niveles de violencia con respecto al promedio nacional, México, 2015



Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 2 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 329 de los 331 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi, y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Por otro lado, en la gráfica 48 se advierte que el grupo de municipios con altos niveles de violencia presenta heterogeneidades en su interior, de acuerdo con la dispersión y la variabilidad de los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Se nota mayor pobreza y carencia por acceso a la seguridad social debido a que sus medianas son superiores a 50 por ciento y sus rangos presentan las mayores amplitudes, ya que oscilan entre 5 y 96.6 y de 26.6 entre 94.2 puntos porcentuales, respectivamente.

Gráfica 48. Municipios con altos niveles de violencia. Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, México, 2015



Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 2 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 329 de los 331 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015. En el Anexo del capítulo, al final de este documento, hay un esquema que explica la interpretación de la gráfica.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi, y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

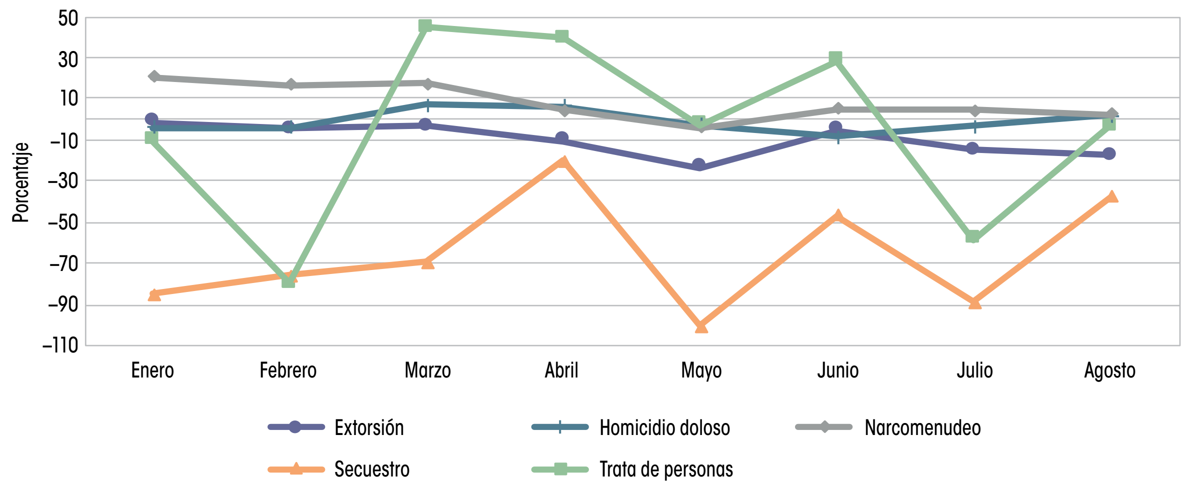
En cuanto a pobreza extrema, rezago educativo, carencia por acceso a los servicios de salud, carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, carencia por calidad y espacios de la vivienda, y carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, si bien los datos muestran que sus medianas están por debajo de 21 por ciento y cuentan con poca varianza en su rango intercuartil, todos presentan valores atípicos negativos.

Existe evidencia acerca de que, en general, la relación entre vulnerabilidad o pobreza (ambas medidas con base en carencias sociales) y violencia no es clara; es decir, las zonas donde habita población con altos niveles de carencias no siempre son las que presentan incidencia delictiva (Hsieh y Pugh, 1993). Algunos estudios afirman que el crimen organizado genera una gran derrama económica en los lugares donde opera. Sin embargo, aunque esto pudiera reflejarse en menores niveles de carencia, no significa el ejercicio efectivo de los derechos sociales (Córdova, 2007).

En lo tocante a ese tema, las medidas de aislamiento social para hacer frente a la actual crisis sanitaria no necesariamente han tenido un impacto positivo en los niveles de violencia en el país. El Comité para la Coordinación de Actividades Estadísticas (CCSA) (2020) ha probado que, en países como México, con altos niveles delictivos, la violencia ha aumentado para aquellas prácticas que suceden predominantemente dentro de los hogares.

Con el objetivo de brindar un panorama general de las afectaciones en los niveles de violencia derivadas de la pandemia, en la gráfica 49 se muestra la tendencia de algunos delitos de alto impacto.[89,90] El número de denuncias tiende a reducirse con respecto al año anterior en abril y mayo. Esta baja puede deberse a las campañas de distanciamiento social, ya que coincide con los primeros meses completos en las que estas estrategias se difundieron e implementaron.

Gráfica 49. Cambio porcentual en el número de denuncias de 2020 con respecto a 2019, México



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en los datos de incidencia delictiva estatal 2015-2020 del fuero común (2019-2020) reportados por el SESNSP con corte a septiembre de 2020.

De acuerdo con ONU Mujeres (2020), las medidas de distanciamiento social han desencadenado un aumento en la violencia doméstica contra mujeres, niñas, niños y adolescentes, al tiempo que han contribuido al recrudecimiento de las barreras que les impiden salir de sus contextos de violencia.

Es importante resaltar que, según la Unicef (2020c), la emergencia sanitaria y las medidas de distanciamiento social para su mitigación han implicado la reducción y reorientación de los servicios necesarios para atender a las víctimas de violencia, tales como la prestación de servicios sociales, psicológicos, de salud o de acceso a la justicia, lo cual ha implicado que mujeres, niñas, niños y adolescentes queden en especial vulnerabilidad.

Por otro lado, la reflexión sobre los resultados del análisis de los municipios debe abordar varias cuestiones en torno a la metodología utilizada. En primer lugar, es preciso tener presente que estos municipios se definen con base en el total de denuncias de cinco delitos, de modo que el estudio no permite conocer los elementos cualitativos en términos de calidad de vida o carencias que prevalecen entre sus habitantes.

[89] Delitos seleccionados con base en el Observatorio Nacional Ciudadano (2002).
[90] En los datos mostrados a continuación sobre incidencia delictiva se utilizaron bases de datos del SESNSP con corte a julio de 2020, las cuales se actualizan con periodicidad mensual. Por lo anterior, la información obtenida a partir de esta fuente podrá variar según su fecha de consulta.

En segundo lugar, los delitos con una mayor cantidad de denuncias según los datos del SESNSP, son distintos a los empleados por la APF para la medición de niveles de violencia. En el cuadro 18 se muestran los delitos con mayor cantidad de denuncias entre 2016 y 2019, en contraste con los delitos seleccionados para la determinación de las ZAP.[91] Estas diferencias plantean el reto sobre cuáles son los delitos que permitirían medir mejor los niveles de violencia en los territorios.

Cuadro 18. Delitos con mayor cantidad de denuncias, México, 2016-2019

Delito	Denuncias por cada 100,000 habitantes	Incidencia nacional (2016-2019)
Delitos con mayor cantidad de denuncias		
Robo	2,423.0	3,067,012
Lesiones	640.8	811,164
Otros delitos del fuero común*	568.0	719,020
Violencia familiar	563.9	713,817
Delitos seleccionados para las ZAP		
Robo de vehículo	522.5	661,347
Homicidio doloso	82.0	103,745
Extorsión	21.6	27,330
Secuestro	3.9	4,930

* Otros delitos del fuero común no contemplados en la clasificación del SESNSP (2015).
Nota: La tasa de denuncias de todos los delitos del fuero común se encuentra en el Anexo al final de este documento.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en información de incidencia delictiva municipal 2015-2020 del fuero común (2016-2019) reportados por el SESNSP, corte a julio de 2020, y proyecciones de población a mitad del año (2019) reportadas por el Conapo.

En tercer lugar, la OMS (2002) sostiene que cuantificar la violencia constituye un reto mayúsculo, pues numerosos actos violentos no se registran porque no se ponen en conocimiento de las autoridades. Además, surge la interrogante sobre cómo y en qué magnitud es posible considerar y medir cierta acción como violenta. Aquí, destacan dos elementos a considerar: 1) no todas las acciones consideradas delitos conllevan violencia física; por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe) 2019, el robo de vehículo en México es un delito con una alta tasa de incidencia (693 por cada 100,000 habitantes en 2018), pero solo en 0.7 por ciento de los casos implica violencia física (Inegi, 2019b), y 2) aun en el universo de los actos que implican violencia, no todos la ejercen con la misma magnitud.

En cuarto lugar, el bajo porcentaje de denuncias, que oscila entre 4.1 y 18.1 por ciento entre entidades federativas, entraña limitaciones en las fuentes de información. El desigual porcentaje de delitos denunciados en las entidades federativas es un reflejo de la heterogeneidad en la confianza que se tiene en las autoridades en el país. La afirmación anterior, para el caso de México, es consistente con los datos pues, de acuerdo con la Envipe 2019, 63.2 por ciento de los delitos que no se denuncian pertenece a esta categoría por causas atribuibles a las autoridades[92] (Inegi, 2019b).

[91] En los datos mostrados a continuación sobre incidencia delictiva se utilizaron bases de datos del SESNSP, las cuales se actualizan con periodicidad mensual. Por lo anterior, la información obtenida a partir de esta fuente podrá variar según su fecha de consulta.
[92] Se consideran causas atribuibles a la autoridad las siguientes: pérdida de tiempo, desconfianza en la autoridad, trámites largos y difíciles, actitud hostil de la autoridad y miedo a la extorsión.

Por último, al tomar como principal fuente de identificación las denuncias, debe tenerse en mente un posible sesgo hacia la subestimación en zonas en situación de pobreza. En ausencia de condiciones mínimas de desarrollo difícilmente se contará con los recursos necesarios para acceder a mecanismos de denuncia. Las personas en situación de pobreza carecen a menudo de medios para acceder a la justicia a causa de la desinformación y los costos asociados, además del incumplimiento de las decisiones judiciales dictadas en su favor.

Con frecuencia, la falta de mecanismos de denuncia accesibles y efectivos impide impugnar las decisiones administrativas que perjudican a las personas (OACDH, 2012). Lo anterior apunta a que aquellas entidades federativas con mayores niveles de pobreza deberían ser las que contaran con un menor porcentaje de denuncias; este hecho se constata en el caso de Guerrero, pues es la entidad con menores tasas de denuncia, y la segunda con mayor porcentaje de personas en situación de pobreza (66.5 por ciento).[93]

Municipios no prioritarios

A este conjunto pertenecen 977 municipios. Los tres estados con mayor porcentaje de ellos son Coahuila (100 por ciento), Sonora (90.3 por ciento) y Nuevo León (90.2 por ciento).[94]

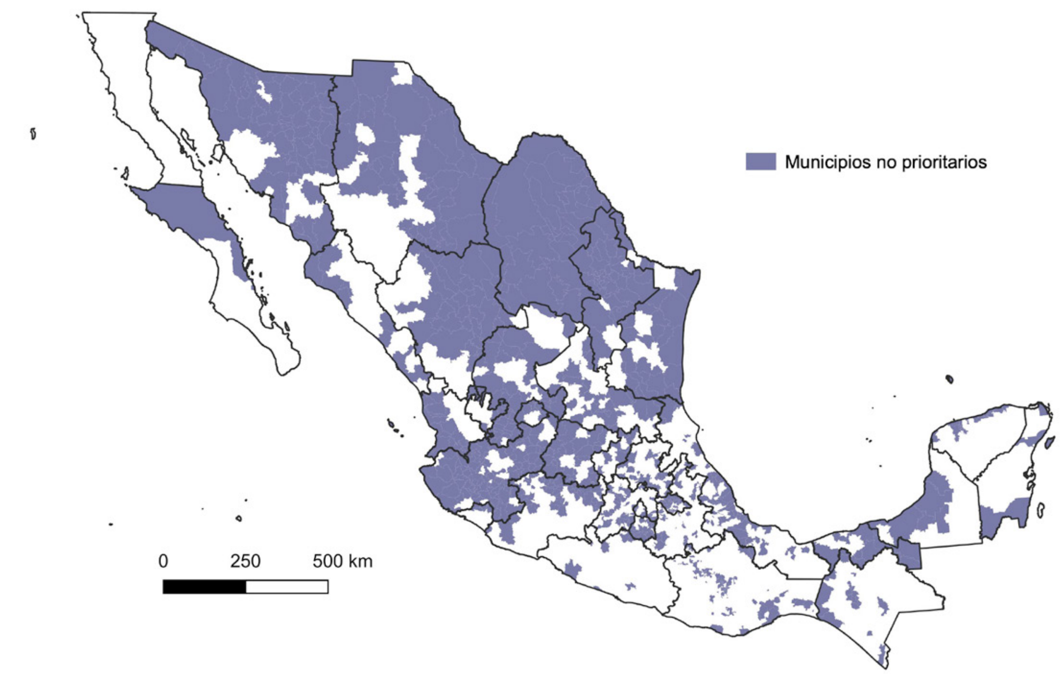
En el mapa 5 se aprecia que los municipios que no cumplen ninguno de los criterios para la selección de las ZAP se condensan principalmente en el centro y norte del país.

La gráfica 50 explicita que el territorio constituido por municipios no prioritarios muestra niveles de carencias sociales por lo regular ligeramente por debajo del porcentaje del promedio nacional. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el hecho de que estos municipios se consideren no prioritarios con base en las variables de priorización de las ZAP no implica que su población no tenga carencias sociales.

[93] Los porcentajes de delitos denunciados y de personas en situación de pobreza están correlacionados. (La correlación entre estas dos variables es de –0.4 con base en la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública y la Medición Multidimensional de la Pobreza 2018 (CONEVAL, 2019h; Inegi, 2019b). Esto no implica una relación causal; sin embargo, resulta coherente la idea de que aquellas personas que carecen de la satisfacción de sus necesidades básicas (personas analfabetas, con inseguridad alimentaria severa, sin acceso a carretera pavimentada, entre otros) difícilmente podrán asumir los costos que implica levantar una denuncia (transportación, tiempo, entre otros).

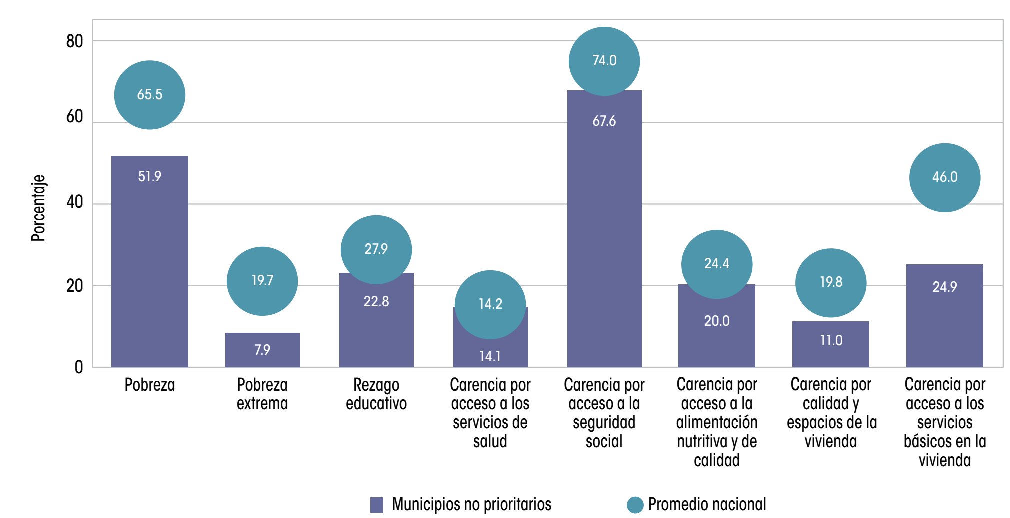
[94] Para conocer el número de municipios de cada entidad que conforman este grupo, ver el Anexo del capítulo 3 al final de este documento.

Mapa 5. Distribución territorial de municipios no prioritarios, México, 2020



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del Marco Geoestadístico Nacional (septiembre 2019) reportado por el Inegi, el porcentaje de la población indígena (2015) reportado por el INPI, el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo y el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF.

Gráfica 50. Porcentaje de indicadores de la medición multidimensional de la pobreza en municipios no prioritarios con respecto al promedio nacional, México, 2015



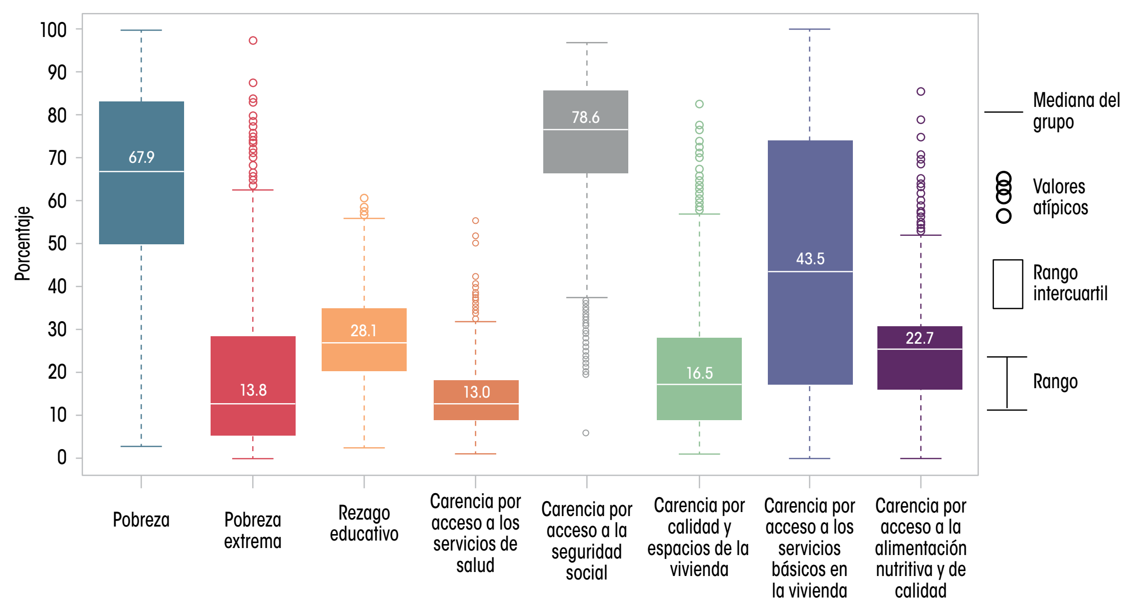
Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 9 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 976 de los 985 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi, la clasificación de municipios indígenas (2015) reportada por el INPI, el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF y el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo.

A su vez, la gráfica 51 muestra la gran heterogeneidad existente en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Arriba de 50 por ciento se ubican las medianas correspondientes a la carencia por acceso a la seguridad social y la pobreza, cuyos rangos intercuartiles presentan diferente amplitud, aunque solo el primero manifiesta valores atípicos positivos, mientras que en el segundo el rango oscila entre 2.7 y 99.9 puntos porcentuales.

En cuanto a la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, el rango intercuartil es el más amplio, con una mediana de 43.5 por ciento. Las medianas de los cinco indicadores restantes están por debajo de 30 por ciento, pero con diversidad en la amplitud de sus rangos intercuartiles, y en todos los casos presentan valores atípicos negativos.

Gráfica 51. Municipios no prioritarios. Porcentaje y distribución de la población según indicadores de la medición multidimensional de la pobreza, México, 2015



Nota: No se cuenta con información de carencias sociales para 9 municipios de este grupo. Por tanto, la gráfica representa únicamente a 976 de los 985 municipios. Esta falta de información puede deberse a limitaciones para el levantamiento de información o a que la fecha de creación de los municipios es posterior a 2015. En el Anexo del presente capítulo, al final de este documento, hay un esquema que explica la interpretación de la gráfica.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico (2015) para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal (2015) reportados por el Inegi, el Decreto por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2020 publicado en el DOF y el índice de marginación (2015) reportado por el Conapo.

El análisis sobre el enfoque territorial de la política de desarrollo social indica que no se debe perder de vista que, si bien los municipios focalizados comparten ciertas características (población indígena) o problemáticas comunes (marginación y violencia), no por ello son homogéneos, dada la heterogeneidad identificada en las perspectivas y elementos expuestos en este capítulo.

Se considera que integrar los indicadores de medición de la pobreza y de rezago social generados por el CONEVAL, tal y como lo indica la LGDS, contribuiría positivamente a una definición más precisa y eficaz de las ZAP para la implementación y focalización de la política social actual. Dado que la inclusión del enfoque territorial tiene la capacidad de visibilizar los obstáculos en el acceso a ciertos territorios, da la posibilidad de diseñar políticas públicas que respondan a estas realidades.

Al implementar una política social con enfoque territorial es oportuno considerar las limitaciones que conlleva la selección de variables de priorización, que implican un grado amplio de generalización relativo a las condiciones internas de los territorios seleccionados. Por tanto, es crucial que la política de desarrollo social no solo priorice a estos municipios sino que se adapte a sus necesidades y contextos.

También es importante tomar en cuenta que algunos municipios presentan más de un criterio de priorización territorial de acuerdo con las ZAP, con lo que acumulan desventajas, ante lo cual se precisa valorar en qué medida estos municipios requieren una atención distinta para superar las barreras particulares que enfrentan para el ejercicio de los derechos de su población.

Hasta aquí, el análisis presentado proporciona un panorama general de las carencias sociales en las ZAP. Sobre este tema, sería enriquecedor para la APF valorar la inclusión de distintas fuentes de información para la definición de los territorios prioritarios con la finalidad de reducir al mínimo las heterogeneidades identificadas dentro de las ZAP y contemplar la posibilidad de incluir diferentes niveles de agregación a nivel territorial, todo para lograr un tratamiento más efectivo a las problemáticas de su población.

Entre los esfuerzos del CONEVAL por contribuir a la mejora de las intervenciones públicas, ha generado herramientas útiles para la implementación de la política territorial, entre ellas la Plataforma Digital para Identificar la Pobreza Urbana desde un Enfoque Geoespacial, el Visor Geoespacial de la Pobreza y la COVID-19 en los municipios de México y el Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS). A continuación, se describen de forma sucinta, con la intención de que los y las tomadores de decisiones los retomen para determinar las ZAP 2021.

La Plataforma Digital para Identificar la Pobreza Urbana desde un Enfoque Geoespacial[95] es un instrumento diseñado para visualizar y consultar información sobre la pobreza urbana con un enfoque geoespacial mediante las AGEB urbanas.[96] Contiene indicadores que se enfocan directamente en el análisis de la población en situación de pobreza, con el cometido de aportar elementos útiles para el diseño e implementación de políticas públicas acordes a las características específicas de la población de cada municipio o región.

[95] Esta plataforma constará, en su primera etapa, de indicadores agrupados en cinco dimensiones: económica, sociodemográfica, de infraestructura, geográfica y de gobierno. Los indicadores estarán disponibles en cada una mediante visores cartográficos en los que se presentará información sobre el acceso a infraestructura de salud, de educación, del entorno físico-geográfico, de la estructura sociodemográfica de la población, de los hogares, de la distribución espacial de apoyos del gobierno, etc. La Plataforma permitirá identificar patrones espaciales de características del entorno asociadas al fenómeno de la pobreza, así como observar, de manera dinámica y gráfica, los resultados de los indicadores y hacer comparaciones entre municipios. Además, se proporcionarán documentos que describan las metodologías para el cálculo de los indicadores, el análisis de resultados y la descarga de bases de datos.
[96] AGEB urbana (ver el Glosario).

Por su parte, el Visor Geoespacial realiza un conteo dinámico del número de casos activos, positivos (acumulados) y defunciones por zona geográfica en relación con los rangos de pobreza y pobreza extrema, y de carencias sociales. Esta herramienta facilita la combinación de variables para visualizar, localizar y obtener datos relevantes gracias al despliegue de las estimaciones de pobreza a escala municipal, por zona metropolitana y por AGEB urbana para los municipios de más de 15,000 habitantes.

Por último, en reconocimiento de la importancia de satisfacer los derechos en todos sus atributos,[97] el CONEVAL diseñó el SIDS,[98] que en su primera fase consta de 139 indicadores, de los cuales 47 producen información sobre el grado de disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios que presta el Estado para que la población ejerza sus derechos a la educación, salud, alimentación, vivienda y seguridad social. Los 92 indicadores restantes contribuyen a identificar las brechas en el ejercicio de estos mismos derechos para cuatro grupos históricamente discriminados: mujeres indígenas, población joven (12 a 29 años), población adulta mayor (65 años o más) y población con alguna discapacidad. En la construcción del SIDS se define el acceso efectivo[99] a los derechos sociales como la existencia de todas las condiciones necesarias para que las personas vean materializados estos derechos.

[97] Inherentes, universales, interdependientes, inalienables, indivisibles, inviolables y progresivos (CONEVAL, 2018e).

[98] El SIDS es parte de la planeación institucional del CONEVAL 2018-2026. En este marco, en 2019 se dio a conocer la primera fase con los indicadores ya señalados y en la actualidad se trabaja en una segunda fase que incluirá los indicadores relacionados con el derecho al trabajo, al medio ambiente sano, a la no discriminación y a la población infantil como grupo históricamente discriminado.

[99] Este término se entiende como el logro del objetivo deseado e implica comprender que, para alcanzar el pleno ejercicio de los derechos sociales, es indispensable trascender los elementos básicos que contempla la metodología de medición de la pobreza, además de asumir que el desarrollo social va más allá del combate a este fenómeno (CONEVAL, 2019i).



Capítulo 4



ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

La puesta en marcha de cualquier política pública en un territorio amplio, diverso y heterogéneo como el de México conlleva retos desde su concepción hasta su operación y evaluación. Con el objetivo de contribuir al balance de la política de desarrollo social, en este capítulo se hace un análisis exploratorio de esta a partir de la articulación de tres elementos: 1) su diseño y conceptualización, 2) su implementación e integralidad y 3) su adaptación frente a las necesidades sociales en la situación generada por la enfermedad COVID-19. El propósito es acompañar los esfuerzos de la APF 2018-2024 dirigidas a proteger y mejorar las condiciones de vida de la población.

Las principales fuentes para esta revisión fueron documentos oficiales como el PND 2019-2024 y sus programas derivados,[100] el 1er Informe de Gobierno 2018-2019 y la normatividad de los programas prioritarios, así como las conferencias de prensa sobre los Programas de Bienestar y las 17 *Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo 2019-2020* realizadas por el CONEVAL a los programas prioritarios de la administración en curso.

Los procesos de cambio de cada administración federal, así como sus consecuentes definiciones estratégicas y programáticas, requieren un esfuerzo de análisis de política a partir de un esquema de evaluación que incluya sus etapas de implementación. Esto tiene particular relevancia frente al cambio que marcó la entrada en funciones de la presente APF el 1 de diciembre de 2018.

Esta administración resalta en sus documentos de planeación su misión de transformar el modelo de desarrollo y marcar una diferencia en el ámbito socioeconómico con respecto a los modelos y estrategias implementados en las tres décadas recientes en el país, los cuales, se señala, han causado efectos adversos a varios sectores económicos, así como a los mecanismos de redistribución y de la movilidad social, exacerbando la desigualdad entre los grupos sociales y las regiones, además de agravar problemáticas como corrupción, deterioro institucional, inseguridad, violencia y migración (DOF, 2019b). De acuerdo con el actual Ejecutivo federal, la política de desarrollo social de las administraciones federales anteriores se concentraba en disminuir los niveles de pobreza a través de programas de transferencias condicionadas y focalizadas individualmente, con la finalidad de proporcionar un piso mínimo de los derechos sociales, sobre todo en las dimensiones incluidas en los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza. Frente a tal estrategia, el actual Gobierno de México busca no solo la modificación de las políticas públicas para la atención a las diversas problemáticas identificadas, sino un cambio de paradigma que comprenda el concepto mismo de desarrollo.

[100] De acuerdo con la Ley de Planeación, a partir del PND se desprenden programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales cuyo cometido es el logro de los objetivos nacionales.

Por tanto, ¿en qué consiste tal cambio de paradigma?; ¿cuál es la concepción, principios y objetivos de bienestar que persigue la política social?; ¿tal diseño y conceptualización es consistente con la implementación y modelo operativo de los programas sociales?; ¿cómo se han traducido los elementos de diseño e implementación en las prioridades y cambios de los programas sociales frente a la pandemia? En este capítulo se responde a las anteriores preguntas en tres apartados.

En el primero se analiza el concepto de bienestar y el enfoque de la política social del nuevo paradigma de desarrollo postulado a partir de la lectura del conjunto de prioridades, objetivos y estrategias identificados en los instrumentos normativos y de planeación de la APF 2018-2024. En el segundo apartado se explora la integralidad de la política de desarrollo social a partir de los programas prioritarios, así como la coordinación de las intervenciones públicas y su nuevo modelo operativo centrado en la CGPD en colaboración con Secretaría de Bienestar. Por último, se realiza un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y acciones de política pública derivados de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) con base en la recopilación de información mediante trabajo de gabinete.

LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL EN LA PLANEACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2018-2024

Marco normativo y análisis de la planeación nacional

Las acciones de planeación de política pública son necesarias para que los esfuerzos gubernamentales se dirijan hacia un objetivo común: el bienestar de la población. Tales acciones se plasman en los planes y programas gubernamentales en los que se definen objetivos claros y compartidos, y los esfuerzos coordinados de todas las dependencias y entidades de la administración pública en los tres órdenes de gobierno, con la finalidad de que el gasto público sea eficiente y contribuya al acceso efectivo de los derechos sociales de toda la población (CONEVAL, 2018f).

Las obligaciones de planeación del Estado mexicano tienen fundamento normativo en el artículo 26, apartado A, de la CPEUM, que le asigna la facultad de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional con el objetivo de fomentar el crecimiento de la economía al contribuir a su solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad (CONEVAL, 2018f; CPEUM, artículo 26).

Además del establecimiento constitucional de un sistema de planeación que conduzca al crecimiento económico, el artículo 2° de la Ley de Planeación define el proceso de planeación como el medio a través del cual el Estado debe incidir para que el desarrollo contribuya al logro de los objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos de la nación con apego a los principios de equidad, inclusión, sustentabilidad, sostenibilidad, así como con perspectiva intercultural y de género (Ley de Planeación, artículo 2°).

Esta misma legislación, en su artículo 3°, señala como responsabilidad del Ejecutivo federal la planeación nacional y sienta las bases para que las actividades de la APF se dirijan hacia la consecución de las prioridades nacionales a través de objetivos, metas, estrategias, mecanismos de asignación de recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, estrategias de coordinación y, finalmente, la evaluación de resultados (CONEVAL, 2018f).

En la esfera social, los artículos 12 y 13 de la LGDS asientan que la planeación del desarrollo deberá incorporar la Política Nacional de Desarrollo Social de conformidad con la normatividad en la materia. Esta política, a su vez, deberá incluir los programas municipales; planes y programas estatales; programas institucionales, regionales y especiales; el Programa Nacional de Desarrollo Social (PNDS), y el PND (LGDS, artículo 12; LGDS, artículo 13).

Esta normatividad en su conjunto constituye un marco de referencia para el Sistema Nacional de Planeación Democrática (SNPD), donde los distintos actores establecen su visión general sobre las problemáticas a atender y los medios a través de los cuales se dará atención a las mismas. El principal instrumento programático de este sistema es el PND, donde se trazan los objetivos y metas nacionales que articulan las tareas ejecutadas por las entidades y dependencias del Gobierno federal, según su ámbito de acción, además de las políticas públicas formuladas a nivel federal (CONEVAL, 2018f).

Por lo anterior, el PND es un documento imprescindible para que una administración tenga un camino definido, que sus acciones y políticas estén articuladas y guíen, de forma integral, hacia el logro de los objetivos superiores. La propia naturaleza de la actividad de planeación, como un acto de reflexión anticipada que supone un proceso de mejora constante, requiere definir propuestas de intervención que aspiren a ser efectivas a partir de los aprendizajes de ejercicios de planeación e implementación precedentes.

En ese sentido, es consustancial al mandato sustantivo del CONEVAL de evaluar la política de desarrollo social para incentivar su mejora, tiene implícita la necesidad de contar con evidencia que permita hacer un balance de los resultados obtenidos por la política y, a partir de ellos, conducir a su mejora. Derivado de esto, el CONEVAL analizó el enfoque social del PND 2013-2018 a fin de identificar hallazgos que favorezcan la mejora de ulteriores ejercicios de planeación nacional (CONEVAL, 2018f).

Como se ve en la figura 15, los principales retos de planeación identificados en el análisis se dividen en cuatro dimensiones: 1) planeación enfocada en la disminución de la pobreza y la reducción de brechas de desigualdad, con énfasis en la población que enfrenta mayores obstáculos para el ejercicio de sus derechos; 2) diseño del PND que contemple y fomente el uso de información para la mejora de las intervenciones públicas; 3) fomento de la descentralización a fin de fortalecer las capacidades locales de incidencia en la política desde su respectiva visión y comprensión de los problemas sociales, y 4) coordinación en la atención de los problemas sociales desde los diferentes ámbitos de atribuciones y comprensión.

Los problemas sociales son complejos y multicausales. Por ello, se requiere que el diseño de las intervenciones públicas se desprenda de diagnósticos certeros (CONEVAL, 2018f). Al respecto, los retos en el diseño, implementación y seguimiento de las estrategias y acciones de la planeación nacio-

nal para el sexenio 2012-2018 constituyen un punto de referencia relevante para que los siguientes ejercicios de planeación contribuyan a la construcción de una política de desarrollo social con un enfoque de derechos humanos que vaya más allá de los satisfactores mínimos de bienestar y que busque tanto la igualdad de oportunidades como el fin de la discriminación y la exclusión social.

Figura 15. Principales retos identificados para la planeación de una política que avance en la garantía del acceso al ejercicio pleno de los derechos sociales



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Análisis del enfoque de desarrollo social en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Como ya se mencionó, el PND y sus programas derivados son los principales documentos en los cuales la APF define las acciones y políticas que conducirán al logro de los objetivos superiores. En su caso particular, el PND 2019-2024 establece como objetivo superior el bienestar general de la población.

El Gobierno de México ha expuesto, tanto en ese documento como en sus programas derivados, que el concepto de desarrollo se abordará desde un nuevo enfoque, lo que se verá reflejado en sus objetivos y en la modificación de sus políticas públicas, desde su diseño hasta su implementación.

Con la finalidad de identificar las principales características del concepto de desarrollo postulado y la visión de la política de desarrollo social, con miras a mejorar los instrumentos de evaluación, en esta sección se analizan los elementos que definen el concepto de bienestar propuesto, las principales características de la política de desarrollo social y sus objetivos prioritarios a partir de la estructura del PND 2019-2024 y sus programas derivados.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

Cuenta con una estructura que comprende 12 principios rectores,[101] tres ejes generales y la Visión hacia 2024. Los principios rectores constituyen los puntos nodales de un *nuevo consenso nacional*[102] que deberá observar toda la APF, cuyo eje es el logro de un fin general denominado "el bienestar de la población". Los ejes generales (figura 16) agrupan las prioridades nacionales que el Gobierno de México buscará alcanzar durante este sexenio y establecen algunas estrategias, programas, proyectos y acciones mediante las cuales se dará respuesta a las problemáticas identificadas en el diagnóstico general de la situación del país. Por último, en el "Epílogo: Visión de 2024" se menciona el escenario que se espera alcanzar al implementar los programas y acciones descritos a lo largo del documento (DOF, 2019b).

NUEVO PARADIGMA DE DESARROLLO SOCIAL: BIENESTAR

Los documentos de planeación nacional indican que el objetivo principal del quehacer de la APF es propiciar las condiciones que permitan asegurar el acceso universal al bienestar, entendido este como "el acceso efectivo a los derechos humanos" (ver figura 17) (DOF, 2019b, p. 11; 2020g, p. 3). Con este concepto se busca marcar distancia de una visión que, se asume, tenía el objetivo de garantizar pisos mínimos de derechos e ingresos.[103] Por el contrario, este nuevo enfoque pone el énfasis en que el Estado deberá crear las condiciones para que cada persona pueda ejercer sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, siendo estos fundamentales para el desarrollo individual y colectivo (DOF, 2020g, p. 5).

Figura 16. Ejes generales del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019-2024.

[101] Los principios rectores son: 1) Honradez y honestidad; 2) No al gobierno rico con pueblo pobre; 3) Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie; 4) Economía para el bienestar; 5) El mercado no sustituye al Estado; 6) Por el bien de todos, primero los pobres; 7) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera; 8) No puede haber paz sin justicia; 9) El respeto al derecho ajeno es la paz; 10) No más migración por hambre o por violencia; 11) Democracia significa el poder del pueblo, y 12) Ética, libertad, confianza.

[102] Según este documento, el *nuevo consenso nacional* establece como punto central que "el quehacer nacional en su conjunto […] no debe ser orientado a alcanzar a otros países, a multiplicar de manera irracional y acrítica la producción […] y mucho menos a concentrar la riqueza en unas cuantas manos, sino al bienestar de la población" (DOF, 2019b, p. 5).

[103] El espacio de los derechos sociales establece un vínculo directo entre el ejercicio de los derechos y la medición de la pobreza. Sin embargo, la medición del pleno ejercicio de un derecho tiene limitaciones metodológicas en aspectos observables y no observables. Por lo anterior, los indicadores de carencia social identifican elementos mínimos o esenciales del derecho, sin los cuales se pueda asegurar que una persona no ejerce o no ha podido ejercer algunos de sus derechos sociales definidos en el artículo 36 de la LGDS. Si bien este criterio permite contar con una aproximación operativa para la identificación de las carencias, implica, por necesidad, que aun si una persona no presenta una carencia determinada, no podrá suponerse que tiene asegurado el ejercicio pleno del derecho correspondiente.

Con esto, el Gobierno federal se determina a impulsar "una nueva vía hacia el desarrollo para el bienestar" en la que el papel del Estado no sea el de un gestor de oportunidades sino el de un garante de derechos (DOF, 2019b, p. 12). Esto último establece una diferencia conceptual significativa frente a lo que dice el artículo 11 de la LGDS, en el sentido de que la Política Nacional de Desarrollo Social tiene, entre otros objetivos, propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales y la igualdad de oportunidades,[104] objetivos que la APF 2018-2024 encuentra como contrarios:

> En esta nueva etapa de la vida nacional el Estado no será gestor de oportunidades [...]. Será, en cambio, garante de derechos. La diferencia entre unas y otros es clara: las oportunidades son circunstancias azarosas y temporales o concesiones discrecionales sujetas a término que se le presentan a un afortunado entre muchos y que pueden ser aprovechadas o no. Los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio (DOF, 2019b, p. 12).

Figura 17. Principios del enfoque garantista de derechos humanos



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PSB 2019-2024.

Este nuevo enfoque considera asimismo que los contextos de pobreza, marginación y negación regular de derechos básicos, a la par de la "supresión de mecanismos de movilidad social" (DOF, 2019b, p. 7), han producido un resentimiento social que se refleja en el aumento de la violencia y la criminalidad (DOF, 2019b, p. 7). Por lo anterior, se propone que esta nueva idea de desarrollo sea "más social, humana y que subsane las injusticias sociales e impulse el crecimiento económico sin provocar afectaciones a la convivencia pacífica, a los lazos de solidaridad, a la diversidad cultural ni al entorno" (DOF, 2019b, p. 44).

[104] El concepto *igualdad de oportunidades* está sujeto a un debate amplio, pues se considera que este no cuestiona las desigualdades sociales y ofrece a cada miembro de la sociedad la posibilidad de aspirar a todas las posiciones sociales "por desiguales que estas sean". Así, se justifican las desigualdades de condiciones de acuerdo con tres supuestos: 1) que todos los individuos tienen (o tendrán después de la intervención del Estado) la oportunidad de escapar de condiciones de vida desfavorables; 2) que los talentos de los individuos, o sus méritos iniciales, se han repartido al azar, y 3) que la herencia y las diferencias de educación deberán ser abolidas para que el mérito de los individuos produzca, por sí solo, desigualdades justas (Dubet, 2011).

Por último, en el "Epílogo: Visión de 2024" se identifica el escenario que se espera alcanzar con el nuevo paradigma de desarrollo social o bienestar. Aun cuando no existe una diferenciación explícita en el documento, para cuestiones analíticas se dividen sus componentes en dos grandes dimensiones, sintetizadas en la figura 18: 1) ingreso, trabajo y salud, y 2) crecimiento económico y producción agropecuaria.

Figura 18. Visión de 2024 establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Ingreso, trabajo y salud		
Creación de empleos suficientes para los jóvenes que se insertan en el mercado laboral	Niveles mínimos de desempleo	Fuerza laboral mejor capacitada y con mayor especialización
Recuperación del 20 por ciento del poder adquisitivo	Mejor distribución de la riqueza y el ingreso	Erradicación de la pobreza extrema
No existirán individuos carentes de servicios médicos o medicinas	Adultos mayores con pensiones justas	Nadie padecerá hambre

Crecimiento económico y producción agropecuaria	
Tasa promedio de crecimiento del PIB de 4 por ciento	Autosuficiencia de maíz, frijol, arroz, carne de res, cerdo, aves y huevo
Producción agropecuaria en niveles históricos	Balanza comercial sin déficit
Mercado interno fortalecido	Reducción de importaciones de leche

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019-2024.

POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL: HACIA UN SISTEMA DE BIENESTAR

Hasta aquí, el objetivo del Gobierno de México es que en 2024 la población se encuentre en un entorno de bienestar. Este se alcanzaría gracias a una nueva política social, o política de bienestar, que vincule y coordine todos los recursos institucionales y materiales disponibles, así como al modificar los procesos de diagnóstico, elaboración, ejecución y evaluación de planes y programas (DOF, 2020g, p. 6).

Como eje transversal de la estrategia de esta administración sobresale que el crecimiento económico, el incremento de la productividad y la competitividad estarán orientados al mismo fin. Para alcanzar este objetivo intervienen otras iniciativas del gobierno como la lucha contra la corrupción, la construcción de la paz y la seguridad, los proyectos regionales y los programas sectoriales (DOF, 2019b, p. 11). La articulación de estas ideas se configura en tres principios rectores que tienen una estrecha relación con el desarrollo social:

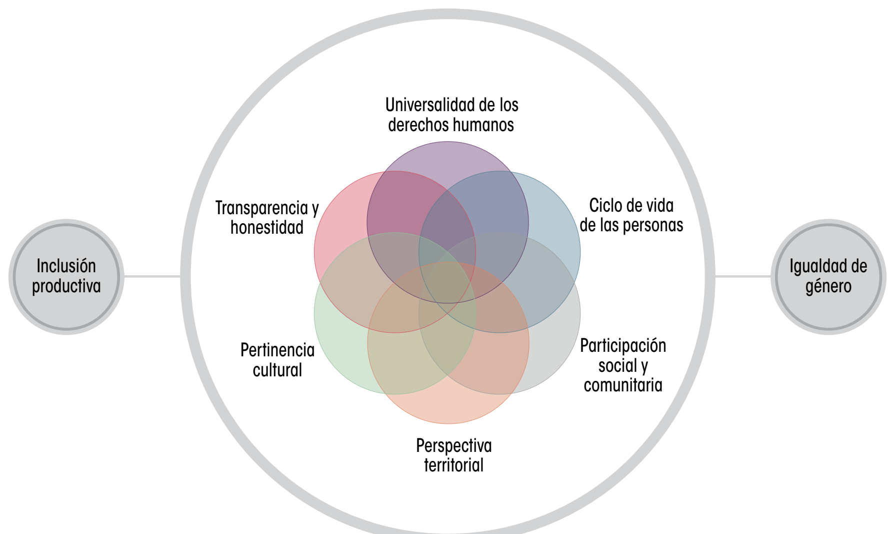
1. Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie: se hace hincapié en que las actividades de gobierno se llevarán en observancia de los derechos sociales, colectivos y sociales, empezando por los derechos humanos.

2. Economía para el bienestar: se señala que la política económica tendrá como objetivo generar bienestar para la población a través "del crecimiento [...], creación de empleos, fortalecimiento del mercado interno, impulso al agro, a la investigación, la ciencia y la educación".

3. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera: se procurará la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores, el derecho de los jóvenes a tener un lugar en el mundo, y se rechazará toda forma de discriminación. Además, el desarrollo deberá ser respetuoso de los habitantes y del hábitat, equitativo, orientado a subsanar las desigualdades y sensible a las singularidades económicas regionales y locales.

En este mismo sentido, el PSB 2020-2024 precisa que la nueva política social del país tiene como eje la construcción de un estado de bienestar que englobe las características mencionadas en la figura 19. Con ello, se busca transitar de una serie de programas y acciones focalizadas a un sistema de bienestar fundamentado en la universalidad de los derechos humanos y que contemple "el ciclo de vida de las personas, la participación social y comunitaria, la perspectiva territorial, la pertinencia cultural, la transparencia y honestidad, todo ello bajo dos ejes transversales: inclusión productiva e igualdad de género sin discriminación" (DOF, 2020g, p. 6).

Figura 19. Enfoque de la Política de Bienestar 2020-2024



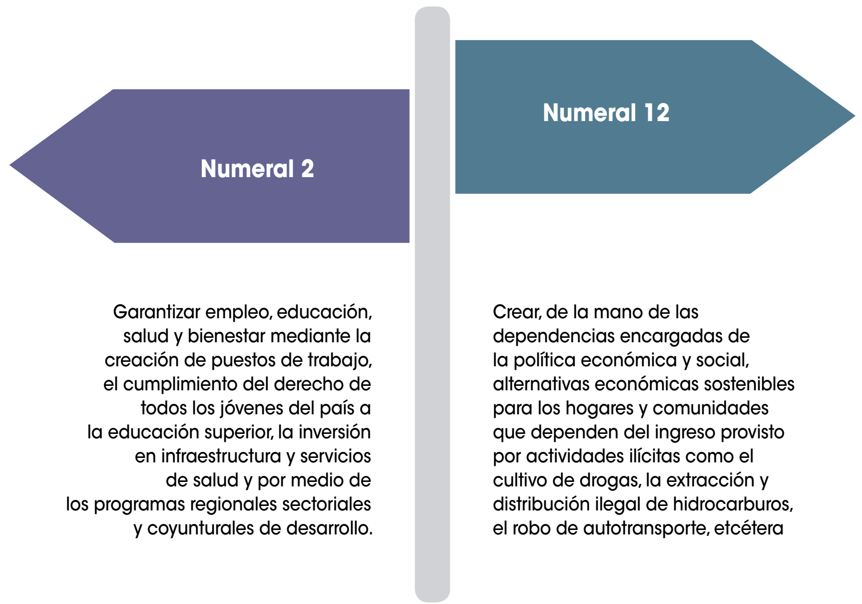
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PSB 2019-2024.

El PSB 2020-2024 refiere que la política de bienestar está fuertemente vinculada a los objetivos e instrumentos de la política económica y gubernamental. La primera plantea que, como estrategia para el crecimiento económico, se impulsará una política de recuperación salarial y la creación de

"empleos productivos, permanentes y bien remunerados", lo cual apoyará la reactivación económica, el fortalecimiento del mercado interno y, a su vez, buscaría, garantizar el derecho al trabajo (DOF, 2019b, p. 16).

Con la segunda se identifica una relación doble. Por un lado, esta política se propone la reducción de los costos de la actividad gubernamental a fin de reorientar recursos hacia "programas significativos y de alto impacto social y económico" (DOF, 2019b, p. 6). Por el otro, tanto la política social como la económica contribuirán a la de gobierno, atendiendo fenómenos de criminalidad y migración mediante el empleo digno, el desarrollo regional, un estado de bienestar y el desarrollo de procesos de construcción de la paz (DOF, 2019b, p. 10). Un ejemplo de lo anterior se observa en los numerales 2 y 12, del Eje 1 Política y Gobierno del PND 2019-2024, donde se menciona que se incluirán acciones de desarrollo social con el objetivo de reducir los índices delictivos (ver figura 20).

Figura 20. Acciones de desarrollo social dirigidas a abatir los índices delictivos



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019-2024.

En su caso, la *Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024* (Guía PD-PND 2019-2024), emitida por la SHCP (2019), que contiene los aspectos metodológicos que las dependencias y entidades de la APF deberán observar para la elaboración de los programas derivados, indica que estos últimos considerarán los elementos de transversalidad señalados en la figura 21, con el afán de que en todos los sectores de la APF se integre el enfoque de bienestar.

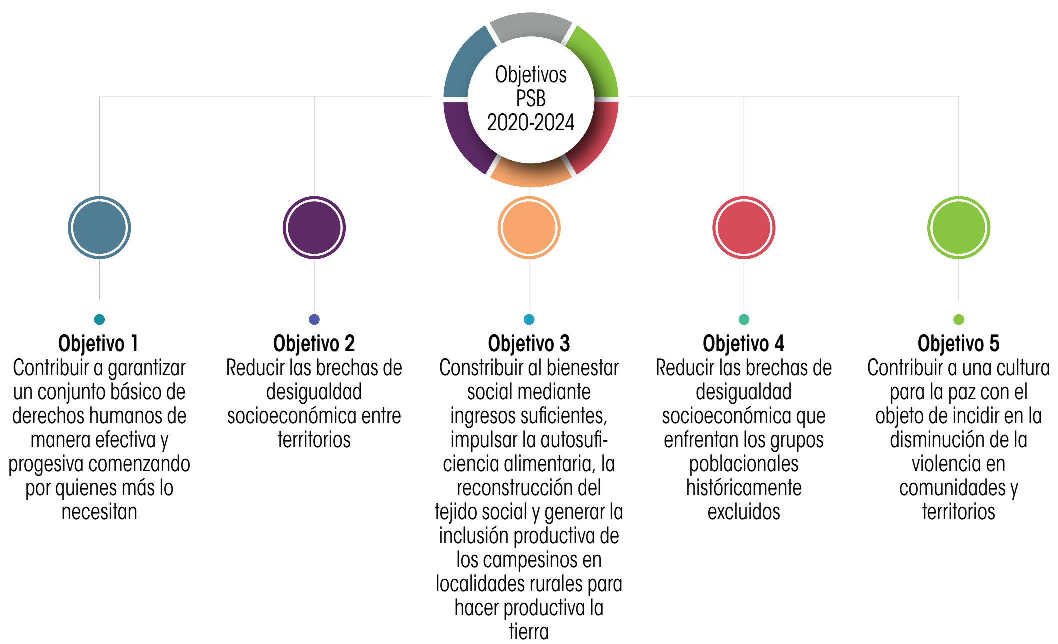
Figura 21. Elementos de transversalidad en la elaboración de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Trato del Estado a las personas –en lo individual y lo colectivo– como sujetos de derechos	Universalidad, igualdad y no discriminación	Protección especial y prioritaria a quienes viven discriminación histórica o reiterada	Medidas para la igualdad	Igualdad de género
Enfoque diferenciado, interculturalidad y pertinencia cultural	Accesibilidad, adaptabilidad, calidad, aceptabilidad	Información desagregada para todo el ciclo de las políticas públicas	Lenguaje accesible, sencillo e incluyente	Sensibilidad al curso de vida

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019-2024.

Así, el enfoque de desarrollo social planteado por el Gobierno de México, que recupera el concepto de bienestar propuesto por el Ejecutivo federal y que busca atender las principales problemáticas identificadas en los diferentes documentos de planeación, se reflejan en los Objetivos del PSB 2020-2024 (ver figura 22). En estos se observa la garantía progresiva de los derechos humanos al priorizar la reducción de las desigualdades socioeconómicas entre territorios y que afectan a los grupos históricamente discriminados.

Figura 22. Objetivos del Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PSB 2019-2024.

DESTINATARIOS DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL: GRUPOS HISTÓRICAMENTE DISCRIMINADOS

El PND 2019-2024 explicita que las intervenciones destinadas a reducir la pobreza y la marginación privilegiarán a los sectores "más indefensos de la población", es decir, a los grupos que históricamente se han encontrado en desventaja:

> La referencia a ese "abajo" social refiere el protagonismo histórico que se han ganado los siempre desposeídos, oprimidos, despojados y discriminados, aquellos que han sido tradicionalmente atropellados por los grandes intereses económicos, ignorados por los medios y privados del ejercicio de sus derechos por el poder político (DOF, 2019b, p. 12).

La Guía PD-PND 2020-2024 formaliza esta idea al establecer que en el *análisis del estado actual* que se incorpora en los Programas Derivados se deberá observar "la existencia de brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas entre personas o territorios, reconociendo los problemas como multifactoriales y que por tanto requieren soluciones multisectoriales e integrales" (SHCP, 2019, p. 24), y reconocer que para garantizar la igualdad sustantiva de las personas en distintos grupos o regiones las intervenciones deben ser diferenciadas. Este estudio concluye que es preciso observar las brechas de desigualdad, rezago o afectaciones relevantes en relación con el medio ambiente, así como en y entre los grupos mencionados en la figura 23.

Figura 23. Grupos a considerar en la observación de brechas de desigualdad y rezagos

Mujeres y hombres	NNA, jóvenes adultos y adultos mayores	Comunidades indígenas y afromexicanas, y el resto de la población	Personas con discapacidad y sin discapacidad
Población migrante	Colectivo LGBTI+	Territorios urbanos y rurales, y sus poblaciones	Algún otro criterio que resulte relevante para el caso específico

Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la Guía PD-PND 2019-2024.

En esa línea, la PSB 2020-2024 establece que para disminuir las desigualdades y corregir las prácticas que obstaculizan el acceso de la población a una vida digna, en particular de los grupos históricamente discriminados,[105] la política de bienestar se desarrollará con las siguientes características:

[105] La Guía PD-PND 2020-2024 explica cuáles son las poblaciones y los grupos históricamente discriminados. Las primeras hacen referencia de manera enfática a las mujeres, en tanto que no son un grupo social, sino que conforman más de la mitad de la población, la cual ha sido discriminada debido a su sexo y los estereotipos de género. El mismo documento señala que los grupos sociales discriminados son aquellos que han vivido situaciones históricas de exclusión o trato desventajoso inmerecido por su condición, situación social, económica o cultural, entre ellos los pueblos indígenas; la comunidad afromexicana; personas con discapacidad; personas mayores; niñas, niños y adolescentes; personas discriminadas por su orientación sexual e identidad de género, y migrantes, entre otros.

Desde un enfoque de ciclo de vida, intercultural y con perspectiva de género, que atienda los riesgos vinculados a las etapas etarias de la vida, con énfasis en las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres y hombres, migrantes, refugiados, personas campesinas pobres, población indígena, afromexicana y población LGBTTTI (DOF, 2020g, p. 3)

INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO SOCIAL: ENFOQUE TERRITORIAL Y ENTREGA DE APOYOS SIN INTERMEDIARIOS

La actual política de desarrollo social plantea la atención coordinada y articulada entre sus intervenciones, así como a nivel territorial, a fin de lograr sus objetivos de bienestar y garantía de derechos, con atención prioritaria a los grupos y territorios que históricamente se han hallado en desventaja (DOF, 2020g, p. 7).

En este sentido es posible observar que desde el PND 2019-2024 se definieron en el Eje 2 Política Social algunos programas e instituciones (p. ej., las Universidades para el Bienestar Benito Juárez García y el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar) cuyo propósito en conjunto es propiciar las condiciones para que la población viva en un contexto de bienestar (DOF, 2019b). Si bien estos no corresponden a la totalidad de programas y acciones en operación, o bien, a su denominación actual, reflejan características de atención importantes (p. ej., el predominio de las transferencias monetarias) y en consonancia con las características de la población receptora (ver figura 24).

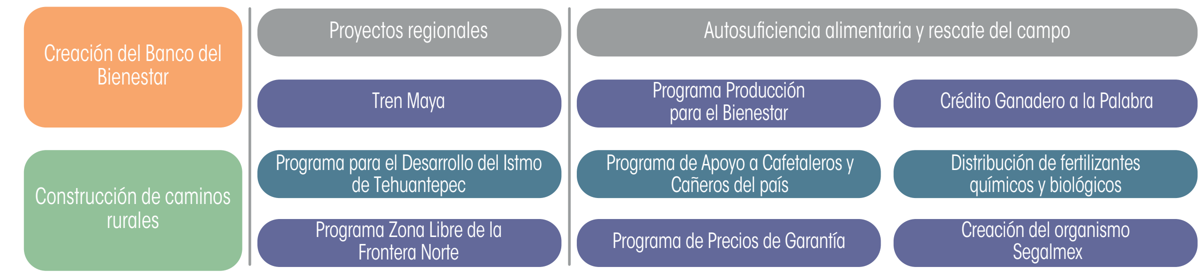
Figura 24. Programas y acciones mencionados en el Eje 2 Política Social del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019-2024.

De manera similar se identifican en el Eje 3 Economía del PND 2019-2024 programas, proyectos y acciones que tienen un énfasis regional y en el desarrollo del campo, con un fuerte componente de transferencias monetarias y en especie (ver figura 25).

Figura 25. Programas y acciones mencionados en el Eje 3 Economía del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND 2019-2024.

En la siguiente sección de este capítulo se desglosará la implementación de estos programas que, según el PSB 2020-2024, se basan en los siguientes criterios:

I. Tendrán como prioridad de atención las personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena y afromexicana, zonas con alto o muy alto grado de marginación y zonas con altos índices de violencia.
II. Los apoyos económicos y en especie se entregarán de manera directa sin intermediarios, de manera preferente por instrumento bancario.
III. Se integrará un padrón único de beneficiarios que permitirá la implementación de las acciones transversales de las distintas dependencias de la APF.
IV. Se realizarán acciones que permitan la identificación de las personas beneficiarias y la localización geográfica de las necesidades de la población.
V. Contarán con mecanismos específicos de participación comunitaria y contraloría social (DOF, 2020g).

Con base en los criterios anteriores, el Gobierno de México se propone atender a las poblaciones históricamente en desventaja, que enfrentan un conjunto de factores de riesgo y, en general, a la sociedad en su totalidad (DOF, 2020g, p. 7).

EL ENFOQUE DE BIENESTAR EN LOS PROGRAMAS DERIVADOS

Como se observa, el PSB 2020-2024 establece las bases de una "nueva política social" que opere como eje rector para el resto de la APF, con el principal objetivo de garantizar los derechos humanos de toda la población. El medio para alcanzar esta meta es la reducción de las desigualdades sociales y territoriales, al proporcionar atención prioritaria a los sectores históricamente discriminados y a territorios con características específicas.

Con el objetivo de corroborar si este mismo alcance se busca en otras áreas del Gobierno de México, se realizó un mapeo exploratorio de los objetivos, estrategias prioritarias y acciones puntuales de los otros 19 programas regionales y sectoriales publicados hasta el momento de la elaboración del presente informe.[106] Cabe destacar que este análisis no es una evaluación de los programas derivados, pues únicamente busca identificar la inclusión de los elementos del enfoque de bienestar que propone la APF 2018-2024 en ellos.

En el cuadro 19 se advierte que si bien no todos los programas están coordinados por dependencias que ejecutan programas de desarrollo social en 2019-2020, 18 de los 19 programas cuentan con elementos relacionados con el desarrollo social. Destacan el Programa Sectorial de Gobernación, el cual incluye las acciones relativas al Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, y el Programa Sectorial de Defensa Nacional, que entre sus estrategias prioritarias persigue la vinculación y colaboración con los programas sociales de bienestar, en particular con las acciones del Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social para la formación e inclusión laboral de los jóvenes (DOF, 2020e). En los programas analizados resalta que en la mayoría se hace una mención explícita a la atención o consideración de al menos un grupo históricamente discriminado o territorio prioritario.

[106] Última actualización el 31 de agosto de 2020.

Cuadro 19. Elementos sobre desarrollo social en los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Programa derivado	Dependencia coordinadora	¿La dependencia coordinadora tiene a su cargo algún programa o acción de desarrollo social en 2019-2020?[1]	¿El programa menciona en alguno de sus objetivos la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?[2]	¿El programa menciona en alguna de sus estrategias la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?[3]	¿El programa menciona en alguna de sus acciones puntuales la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?[3]	¿El programa menciona la atención de al menos un grupo históricamente discriminado?[4]	¿El programa menciona la atención a cuando menos un territorio de forma prioritaria?[5]
Programa Sectorial de Economía 2020-2024	Secretaría de Economía	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Gobernación 2020-2024	Secretaría de Gobernación	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Programa Sectorial de Defensa Nacional 2020-2024	Secretaría de la Defensa Nacional	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural 2020-2024	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Función Pública 2020-2024	Secretaría de la Función Pública	No	No	No	No	No	No
Programa Sectorial de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano 2020-2024	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Programa Sectorial de Relaciones Exteriores 2020-2024	Secretaría de la Relaciones Exteriores	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Programa Sectorial de Seguridad y Protección Ciudadana 2020-2024	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes 2020-2024	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Programa Sectorial de Marina 2020-2024	Secretaría de Marina	No	No	Sí	Sí	No	No
Programa Sectorial de Cultura 2020-2024	Secretaría de Cultura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Programa Sectorial de Turismo 2020-2024	Secretaría de Turismo	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No

Programa derivado	Dependencia coordinadora	¿La dependencia coordinadora tiene a su cargo algún programa o acción de desarrollo social en 2019-2020?[1]	¿El programa menciona en alguno de sus objetivos la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?[2]	¿El programa menciona en alguna de sus estrategias la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?[3]	¿El programa menciona en alguna de sus acciones puntuales la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social?[3]	¿El programa menciona la atención de al menos un grupo históricamente discriminado?[4]	¿El programa menciona la atención a cuando menos un territorio de forma prioritaria?[5]
Programa Sectorial de Educación 2020-2024	Secretaría de Educación Pública	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2020-2024	Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec 2020-2024	Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo 2020-2024	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Secretaría de Salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Programa Sectorial de Energía 2020-2024	Secretaría de Energía	No	No	Sí	Sí	No	Sí

[1] De acuerdo con el Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019 y 2020.
[2] Se considera que el programa menciona en alguno de sus objetivos la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social cuando este: 1) indica de manera explícita en el texto alguna acción asociada a la disminución de algún indicador que compone la medición multidimensional de la pobreza; 2) refiere de forma explícita la atención a algún derecho social; 3) expresa de manera explícita alguna acción para la atención a algún grupo históricamente discriminado (no limitado a los grupos analizados en el capítulo 2 de este informe).
[3] Se considera que el programa menciona en alguna de sus estrategias prioritarias o acciones puntuales la atención de algún elemento relacionado con el desarrollo social cuando este: 1) indica de manera explícita en el texto alguna acción asociada a la disminución de algún indicador que compone la medición multidimensional de la pobreza; 2) refiere de forma explícita la atención a algún derecho social; 3) expresa de manera explícita alguna acción para la atención a algún grupo históricamente discriminado (no limitado a los grupos analizados en el capítulo 2 de este informe).
[4] Se considera que el programa menciona la atención de algún grupo históricamente discriminado cuando se indica de manera explícita alguna acción relacionada con algún grupo históricamente discriminado (no limitado a los grupos analizados en el capítulo 2 de este informe).
[5] Se considera que el programa menciona la atención de manera prioritaria del algún territorio cuando se indica de forma explícita alguna acción relacionada con algún territorio con características específicas (p. ej., zonas rurales, zonas con alta o muy alta marginación, zonas con altos niveles de violencia, etc.).
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información obtenida de los programas derivados del PND 2019-2024.

INTEGRALIDAD DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

La integralidad de la Política Nacional de Desarrollo Social es central para alcanzar los objetivos de bienestar. En el presente apartado se analiza la integralidad de la política social del Gobierno federal en dos niveles: 1) la coherencia en el diseño de los Programas Integrales de Bienestar y 2) la coordinación en la operación para su implementación. En este documento se realiza un primer acercamiento al análisis que se presentará con detalle en el documento *Análisis de la integralidad de la Política Nacional de Bienestar*, publicación independiente de este informe.

Coherencia de la integralidad en el diseño de los Programas Integrales de Bienestar

En interés de lograr un mayor bienestar para todas las personas, el Gobierno de México se plantea una política social integral con programas, acciones y estrategias que buscan fortalecerse entre sí y ser complementarios para dar solución a los problemas sociales complejos que enfrenta el país (DOF, 2020g), que de esta manera forman una sola estrategia gubernamental de bienestar (STPS, 2020a, 2020b). Al respecto, el PSB 2020-2024 señala lo siguiente:

> La nueva política de bienestar que impulsa el Gobierno de México deberá vincular y coordinar todas sus instituciones, estrategias, programas y acciones a fin de generar procesos continuos y entrelazados de desarrollo para promover el bienestar de la población en distintos niveles como son: el nivel individual, familiar y comunitario (DOF, 2020g, p. 25).

Por tanto, la interrelación es un elemento fundamental en la operación de los Programas Integrales de Bienestar o Programas Integrales de Desarrollo, que se proponen contribuir a garantizar derechos, dar prioridad a las personas en situación de pobreza, entregar apoyos directos sin intermediarios, contemplar la acción del gobierno en el territorio y tener integralidad (STPS, 2020b). Cabe señalar que esta no es la primera vez que en México se promueve la implementación de políticas integrales como una posible respuesta a los complejos problemas sociales,[107] de modo que es conveniente examinar la propuesta de la actual administración para identificar sus fortalezas y áreas de oportunidad a fin de que sean atendidas oportunamente.

Al abordar las políticas públicas, el estudio de la integralidad surge como respuesta a la forma fragmentada en la que los gobiernos implementan sus acciones, con dependencias responsables débilmente coordinadas que dan lugar a duplicidades y empalmes entre programas. Lo anterior tiene como consecuencia intervenciones aisladas, ineficientes y con una eficacia limitada, que además impide la solución de problemas públicos (Cejudo *et al.*, 2017).

La multidimensionalidad de las problemáticas demanda intervenciones que se dirijan a resolver el reto complejo del desarrollo social. Sobre el particular, una política social integral apunta a superar

[107] Algunas de estas experiencias, las lecciones aprendidas y buenas prácticas se encuentran descritas *in extenso* en el documento *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México* del CONEVAL, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Documento-completo-40-A-de-estrategias.pdf.

o minimizar las causas que generan los problemas sociales y, por tanto, implica la articulación coherente de esfuerzos entre diversas dependencias y entidades que actúan como un todo para lograr objetivos más amplios.

Diversas dimensiones y elementos caracterizan a las políticas integrales,[108] como la coherencia[109] (Cejudo *et al.*, 2018). En un sentido amplio, esta comprende el diseño coherente de las políticas; es decir que distintas intervenciones que buscan resolver problemas relacionados se vinculen para atender el objetivo más amplio para el que se crearon.

Así, la coherencia entre políticas proporciona el marco analítico para determinar si los Programas Integrales de Bienestar son susceptibles de lograr o no la integralidad con respecto a sus objetivos, poblaciones e instrumentos de cada programa (bienes o servicios). El análisis que se presenta en esta sección se fundamentó en la revisión de la normatividad de los Programas Integrales de Bienestar, la planeación nacional y los programas sectoriales, e información de los programas obtenida de las conferencias de prensa sobre los mismos. Esto permitió identificar las características de los Programas Integrales de Bienestar para evaluar la integralidad en relación con la coherencia en su diseño.

Lo anterior incluye los programas de reciente creación y que en 2019 el Gobierno federal definió como prioritarios en el ámbito social, a los cuales se les asignaron recursos para ese mismo ejercicio fiscal y para el de 2020 en el PEF.[110] Estos criterios dieron pie para identificar 16 programas de desarrollo social, 15 de reciente creación, más el programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.[111] Las intervenciones revisadas se enlistan en el cuadro 20.

Cuadro 20. Programas Integrales de Bienestar

Nombre del programa	Modalidad/clave	Dependencia que lo opera
Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	U020	SADER
Crédito Ganadero a la Palabra	U021	SADER
Fertilizantes	U022	SADER
Producción para el Bienestar	U023	SADER
Programa de Microcréditos para el Bienestar	U006	SE
Universidades para el Bienestar Benito Juárez García	U083	SEP
Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez	U084	SEP
Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	S072	SEP
Jóvenes Escribiendo el Futuro	U280	SEP
Jóvenes Construyendo el Futuro	U280	STPS
Programa de Mejoramiento Urbano, Vertiente de Planeación Urbana, Metropolitana y el Ordenamiento Territorial	S273	SEDATU
Programa Nacional de Reconstrucción	U281	SEDATU
Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	U009	BIENESTAR
Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	S174	BIENESTAR
Sembrando Vida	U010	BIENESTAR

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019 y 2020, y el PEF 2019 y 2020.

[108] De acuerdo con Cejudo *et al.* (2018), una política social integral debe tener cuando menos cuatro atributos: 1) alcance suficiente de los instrumentos para resolver el problema, 2) coordinación efectiva entre los responsables de las intervenciones, 3) toma de decisiones sobre el conjunto de la política y 4) coherencia entre los programas.

[109] Cejudo y Michel (2016) indican que en la coherencia es posible identificar tres niveles relevantes para una política pública: 1) la coherencia interna o teoría causal, que ocurre cuando la definición de un problema público es congruente con la intervención; 2) la coherencia entre espacios de política pública, la cual implica la correspondencia de los objetivos de dos espacios de política distintos, y 3) la coherencia entre políticas, que se da cuando las políticas son coherentes entre sí para resolver problemas en conjunto.

[110] Debido a que las informaciones plasmadas en el PND 2019-2024 y en el 1er Informe de Gobierno 2018-2019 no coinciden sobre las intervenciones que se consideran Programas Integrales de Bienestar, se retomaron los programas prioritarios para el análisis.

[111] Aun cuando este programa no se instituyó en la actual administración, se considera una intervención fundamental de la política social de acuerdo con el PND 2019-2024 en cuanto a las personas adultas mayores.

A partir del análisis de las fuentes mencionadas se detectaron dos espacios de política en los que los Programas Integrales de Bienestar convergen para lograr un objetivo común y, por tanto, que deberían operar de forma integral:[112] 1) atención a las personas en todas las etapas del curso de vida y 2) autosuficiencia alimentaria. Tomando estos dos espacios, se reflexiona sobre la coherencia entre los programas –con base en sus objetivos, poblaciones objetivo y bienes o servicios que entregan– para así identificar complementariedades, coincidencias y posibles vacíos en la atención de los diferentes grupos de la población. Este análisis no pretende ser exhaustivo sino proporcionar un primer acercamiento a la manera en la que intervenciones distintas pueden interactuar de forma armónica para lograr un objetivo mayor definido por el espacio de política.

COHERENCIA EN EL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE BIENESTAR EN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS EN TODAS LAS ETAPAS DEL CURSO DE VIDA

Para la atención de las personas en su curso de vida se consideró la totalidad de acciones y programas cuyos objetivos se ocupan de la prevención, mitigación y atención de determinados riesgos presentes en cada una de las etapas. Como ilustra la figura 26, es posible reunir estos riesgos en dos categorías: 1) los asociados a la atención médica y 2) los ligados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano (CONEVAL, 2019b).

[112] Estos dos espacios se formularon a partir de los objetivos, poblaciones objetivo y tipos de apoyo, debido a que en la planeación nacional no se puntualizan los objetivos últimos que los programas en conjunto deben contribuir a realizar.

Figura 26. Riesgos asociados a las etapas del curso de vida

<table>
<tr><th></th><th>Niñas y niños</th><th>Adolescentes y jóvenes</th><th>Adultos</th><th>Adultos mayores</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Asociados a la atención médica</td><td>Limitada estimulación física y psicológica de niñas y niños</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Enfermedad</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Maternidad (embarazo, parto y puerperio)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano</td><td colspan="2">Pérdida del sostén de la familia por orfandad</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Abandono escolar</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Desempleo</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Inactividad laboral</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Maternidad/Paternidad</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">Discapacidad</td></tr>
</table>

Nota: Los riesgos que se presentan en el cuadro son una adaptación de los riesgos asociados a la protección social derivados de la *Evaluación estratégica de protección social en México* (CONEVAL, 2018d) y de la *Evaluación integral de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019* (CONEVAL, 2019b).
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en *Evaluación integral de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019* (CONEVAL, 2019b).

Desde esta perspectiva, los Programas Integrales de Bienestar supondrían la cobertura total de estos riesgos por medio de una articulación coherente entre sus objetivos, poblaciones y apoyos entregados. En otras palabras, lo anterior no significa que deba existir un programa específico que atienda por sí solo cada uno de los riesgos, sino que, mediante la articulación efectiva de diversos programas, las personas deberán recibir protección integral efectiva ante las emergencias que representan los riesgos correspondientes a una o más de las cuatro etapas del curso de vida de las personas: niñez, adolescencia y juventud, adultez y vejez.

En lo que respecta a la niñez, entre los Programas Integrales de Bienestar no se localizaron intervenciones relacionadas con la atención médica de esta población, pero ello no apunta a la inexistencia de una oferta gubernamental fuera de estos programas con tal objetivo. Esto indica una cobertura parcial de los riesgos asociados a esta etapa de vida a través de los Programas Integrales de Bienestar. En contraste, en lo referente a los riesgos asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano se identificaron tres intervenciones que, a partir de sus atributos, se relacionan con su atención, las cuales se muestran en el cuadro 21.

Cuadro 21. Vinculación de los Programas Integrales de Bienestar asociados a la atención de los riesgos en la niñez

<table>
<tr><th>Riesgo asociado</th><th>Programa vinculado</th></tr>
<tr><td colspan="2">Asociados a la atención médica</td></tr>
<tr><td>Limitada estimulación física y psicológica de niñas y niños</td><td>No se identificaron intervenciones</td></tr>
<tr><td>Enfermedad</td><td>No se identificaron intervenciones</td></tr>
<tr><td colspan="2">Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano</td></tr>
<tr><td>Pérdida del sostén de la familia por orfandad</td><td>Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez</td></tr>
<tr><td>Abandono escolar</td><td>Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Discapacidad</td><td>Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente</td></tr>
<tr><td>Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez</td></tr>
<tr><td>Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las RoP 2020.

Según la información normativa de estos programas, en conjunto se encauzan a garantizar un ingreso familiar mínimo ante la presencia de contingencias específicas y de esta manera disminuir la vulnerabilidad de las niñas y los niños ante riesgos específicos, ya que en todos los casos se entregan apoyos monetarios. Sin embargo, no es posible asegurar que los apoyos económicos de estos programas sean suficientes ni que se utilicen para esos fines. Por tanto, no puede determinarse cómo tales medidas mitigan las condiciones de vulnerabilidad de esta población por la situación que los hace acreedores a apoyo gubernamental específico.

Así pues, para avanzar en el objetivo de concretar una política integral de bienestar en esta etapa, hay que perseverar en la construcción de una estrategia integral de desarrollo de la infancia que promueva un enfoque que no solo tenga en cuenta el ingreso familiar, sino también la formación física, mental, emocional y social de la población infantil en condiciones de igualdad.

En relación con los riesgos que afectan a la adolescencia y la juventud, se identificó que el programa Jóvenes Construyendo el Futuro ofrece un apoyo para la atención médica: un seguro médico a través del IMSS para las y los aprendices durante su capacitación, cuya cobertura contempla las prestaciones en especie que otorgan los seguros de enfermedad y maternidad y los riesgos de trabajo. No obstante, este seguro únicamente protege a las personas beneficiarias por un año, pues está condicionado a que se encuentren en su proceso de capacitación, de modo que se debe asegurar que los riesgos asociados a la atención médica estén protegidos por otros programas federales.

De otra parte, para atender los riesgos ligados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano, nueve programas se complementan para cubrir la mayoría de los riesgos contingentes que pueden vulnerar a las personas en esta etapa de vida, con excepción del riesgo por pérdida del sostén familiar por orfandad (ver cuadro 22).

Cuadro 22. Vinculación de los programas asociados a la atención de los riesgos en la adolescencia y juventud

Riesgo asociado	Programa vinculado
Asociados a la atención médica	
Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Jóvenes Construyendo el Futuro
Enfermedad	Jóvenes Construyendo el Futuro
Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano	
Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
Desempleo	Jóvenes Construyendo el Futuro
	Sembrando Vida
	Programa de Microcréditos para el Bienestar
Discapacidad	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente
	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
Abandono escolar	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez
	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez
	Jóvenes Escribiendo el Futuro
	Universidades para el Bienestar Benito Juárez García
Maternidad/Paternidad	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras
	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las RoP 2020.

De conformidad con los objetivos planteados en las Reglas de Operación (RoP) de los programas, se observa que, salvo el riesgo por pérdida del sostén de la familia por orfandad, todos los que atañen a la adolescencia y la juventud –principalmente en términos de seguridad en el ingreso– se incluyen en los objetivos de una o más de las intervenciones analizadas.

Como en la etapa anterior, la mayoría de los Programas Integrales de Bienestar que cubren los riesgos relacionados con esta etapa de vida se concentra en atender lo tocante al ingreso, mediante apoyos económicos (becas, créditos, apoyos directos, etc.), sin que se garantice que la condición de vulnerabilidad que los origina pueda superarse por medio de estos. Un ejemplo al respecto es el programa Jóvenes Construyendo el Futuro, que ofrece una vinculación temporal por 12 meses con un apoyo mensual para recibir capacitación en un centro de trabajo, pero carece de mecanismos para garantizar que la capacitación de los beneficiarios sea adecuada o suficiente para mejorar sus condiciones de empleabilidad.[113]

Otro punto considerar entre los programas dirigidos a esta etapa de vida es que sus apoyos pueden generar incentivos contrapuestos aun cuando sus objetivos sean coherentes. Tal es el caso de los programas Jóvenes Construyendo el Futuro y Jóvenes Escribiendo el Futuro, que podrían competir

[113] Dicho programa tiene en la capacitación un medio para que las y los jóvenes sean incluidos en actividades productivas, por lo que es importante que esta sea de calidad. Al respecto, los centros de trabajo son los que proponen los planes de capacitación, sin que el programa tenga mecanismos para revisarlos. Por ello, es importante reflexionar sobre la importancia de instrumentar mecanismos de control y calidad con respecto a la capacitación, porque si no se corre el riesgo de que los beneficiarios pasen por el programa sin haber experimentado cambio alguno en su capacidad de empleabilidad o de habilidades laborales, afectando la posibilidad de mejorar su condición inicial (CONEVAL, 2020h).

entre sí al compartir el mismo grupo etario, pero con apoyos y montos diferentes. Un posible escenario es que un sector de esta población se decante por el programa que ofrece el mayor monto, en este caso el programa Jóvenes Construyendo el Futuro, y al final desemboque en la deserción escolar por tratarse de un incentivo económico más alto.

Para la población adulta no se identificaron intervenciones en el marco de los Programas Integrales de Bienestar vinculados a los riesgos concernientes a la atención médica. Acerca de los riesgos asociados a la seguridad en el ingreso, todos se encuentran cubiertos cuando menos por una intervención, ya que las hay relacionadas con el desempleo, la discapacidad lo que la maternidad o paternidad (ver cuadro 23).

Cuadro 23. Vinculación de los programas asociados a la atención de los riesgos en la adultez

Riesgo asociado	Programa vinculado
Asociados a la atención médica	
Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No se identificaron intervenciones
Enfermedad	No se identificaron intervenciones
Asociados a la seguridad en el ingreso y desarrollo humano	
Desempleo	Sembrando Vida
	Programa de Microcréditos para el Bienestar
Discapacidad	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente
Maternidad/Paternidad	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las RoP 2020.

En cuanto a las poblaciones objetivo a las que se destinan estos programas, algunas quedan fuera de los apoyos que otorgan. Por ejemplo, hay dos programas ligados al desempleo, los cuales no cubren este riesgo en las personas que no cuenten con un micronegocio en operación, como lo establece el Programa de Microcréditos para el Bienestar, o que sean sujetos agrarios con menor propiedad de tierra que la requerida por el programa Sembrando Vida.

Del mismo modo, habría que resaltar que el programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente brinda apoyos para hacer frente al riesgo por discapacidad; sin embargo, en la práctica se identificó que prioriza a la población entre 0 y 29 años (CONEVAL, 2020j), señal de que el acceso de las personas adultas con discapacidad se limita.

En lo que toca a las personas adultas mayores, el único programa cuyo empeño es mejorar su calidad de vida es Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, cuyo propósito principal es contribuir a que la población indígena de 65 años o más y la no indígena de 68 años o más mejore su situación de protección social. Este programa atiende el riesgo por inactividad laboral, asociado a la seguridad en el ingreso, al proveer un apoyo económico que se entrega bimestralmente de manera directa.

Entre los Programas Integrales de Bienestar no fue posible identificar alguno que cubriera riesgos por enfermedad o discapacidad para la mejora del acceso a los servicios de atención médica dirigidos a la población adulta mayor. Esto último plantea una situación compleja, dado que el deterioro funcional que pueden presentar las personas adultas mayores se agrava en presencia de enfermedades, lo que, a su vez, impulsa una mayor demanda de servicios médicos y medicamentos (Salcedo-Álvarez *et al.*, 2010).

COHERENCIA DE LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE BIENESTAR EN CUANTO A LA AUTOSUFICIENCIA ALIMENTARIA

En el PND 2019-2024 se señala que el incremento de la productividad en el campo es un medio para lograr el bienestar general de la población. En consecuencia, se propuso implementar una política integral y transversal que contribuyera a alcanzar las metas de producción de alimentos saludables y de calidad para el país, al tiempo que se elevaran los ingresos de los productores rurales (DOF, 2020f).

La autosuficiencia alimentaria permite agrupar y analizar la coherencia entre los programas orientados principalmente a impulsar el desarrollo del campo y el aumento de la productividad, en particular de los pequeños y medianos productores. Para alcanzar este fin, se retomaron las tres dimensiones características de la autosuficiencia alimentaria definidas en el Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural (PSADER) 2020-2024, junto con sus correspondientes subdimensiones, emanadas de la revisión de la propuesta de la política integral para el desarrollo del campo e indispensables para alcanzar los objetivos propuestos (ver cuadro 24).

Cuadro 24. Dimensiones y subdimensiones de la autosuficiencia alimentaria

Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	Subdimensiones identificadas
Producción de los alimentos que se consumen	Aumento de la productividad agropecuaria y acuícola pesquera
	Inclusión de pequeños y medianos productores
	Atención diferenciada a las regiones de mayor rezago
Generación de los insumos y elementos para la producción de alimentos	Aumento de la disponibilidad oportuna de fertilizantes químicos y biológicos
	Aumento del acceso a maquinaria, equipo e infraestructura
	Aumento del acceso a la financiación
	Incentivar la comercialización y la vinculación a mercados
Desarrollo del conocimiento necesario para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población actual y futura	Acompañamiento técnico y asesoría especializada
	Incorporación de prácticas de producción sostenible
	Fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de productores

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el PSADER 2020-2024.

Al igual que con las etapas del curso de vida, para la autosuficiencia alimentaria se realizó un ejercicio de vinculación dirigido a determinar la manera en la que los Programas Integrales de Bienestar responden a las dimensiones y subdimensiones identificadas, mostrado en el cuadro 24. Cabe señalar que no existe un programa que por sí solo atienda todas las dimensiones y subdimensiones

expuestas; asimismo, es posible que haya otras intervenciones enfocadas en estas, pero quedan excluidas del análisis al incumplir los criterios ya mencionados.

En el caso de la dimensión de producción de alimentos que se consumen, en el cuadro 25 se plasma que, entre los programas analizados, cinco contribuyen al logro de este objetivo: Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar, Fertilizantes, Precios de Garantía y Sembrando Vida. Mediante el análisis de sus atributos (objetivo, población objetivo y tipo de apoyo) se corroboró que son coherentes entre sí con respecto a sus objetivos y, en general, incorporan la producción de alimentos.

Cuadro 25. Coherencia de los programas vinculados a la producción de alimentos que se consumen

	Programas vinculados				
Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	Producción para el Bienestar	Fertilizantes	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	Crédito Ganadero a la Palabra	Sembrando Vida
Producción de los alimentos que se consumen					
Aumento de la productividad agropecuaria y acuícola pesquera	✓	✓	✓	✓	✓
Inclusión de pequeños y medianos productores	✓	✓	✓	✓	✓
Atención diferenciada a las regiones de mayor rezago					✓

Nota: Para el programa Crédito Ganadero a la Palabra se utilizaron los Lineamientos 2020.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las RoP 2020.

Los programas Fertilizantes, Precios de Garantía y Producción para el Bienestar se proponen incrementar la productividad de alimentos como maíz, trigo, arroz, frijol, y de otros cultivos como la caña de azúcar y el café, entre productores de pequeña y mediana escalas. Por su parte, el programa Crédito Ganadero a la Palabra entrega apoyos en especie para el repoblamiento del hato pecuario,[114] y el programa Sembrando Vida se plantea el desafío de hacer más productiva la tierra. Algunos de ellos, como Producción para el Bienestar, Precios de Garantía y Sembrando Vida, consideran la entrega de transferencias directas para ofrecer un piso mínimo de ingreso a los pequeños productores.

De acuerdo con el análisis de sus Reglas de Operación y Lineamientos, los programas identificados atienden, por lo regular, a pequeños y medianos productores agropecuarios, pecuarios, de granos básicos y sujetos agrarios propietarios. No obstante, existe un vacío de atención hacia los productores acuícolas pesqueros pues, aunque se les incluye en la estrategia federal de autosuficiencia alimentaria, no son atendidos por ninguno de estos programas.

Asimismo, existe coherencia entre los tipos de apoyo proporcionados por los programas identificados en esta dimensión, que benefician a productores de pequeña y mediana escalas a través de los distintos bienes o servicios que entregan a fin de cubrir la producción de alimentos que se consumen.

[114] *Hato* se le llama a una porción de ganado mayor (p. ej., vacas, toros, bueyes, búfalos y caballos), así como a las fincas destinadas a su crianza (SADER, 2018).

Del mismo modo, los programas identificados para esta dimensión tienen en común la entrega de transferencias directas, ya sea monetarias, en especie o a través de precios, para abatir problemáticas específicas relacionadas con el fomento al desarrollo agroalimentario. Por ende, su participación para atender esta dimensión puede ser complementaria.

Si bien los programas coinciden en el objetivo de producir alimentos para el consumo y en la forma en la que entregan los apoyos, es necesario articular sus esfuerzos para cubrir a la totalidad de las personas que padecen el problema público. Los criterios de elegibilidad ligados a los tipos de cultivos, la extensión de superficie y los diferentes tipos de riego pueden impedir el acceso a las intervenciones a productores en condiciones similares a las de la población objetivo, pero que no cumplen tales criterios.

Por ejemplo, la población objetivo del programa Crédito Ganadero a la Palabra son pequeños productores pecuarios, y sus RoP determinan que deberán contar con capacidad para dar alojamiento, abastecimiento de agua y alimentación al ganado. Esto implica que aun cuando el programa proporciona apoyos para equipamiento e infraestructura y complementos alimenticios entre sus componentes, excluye a los pequeños productores pecuarios que no satisfagan este requisito (el cual no se explica con claridad) y que conforma la población que necesita beneficiarse de la política. Por ello, los programas deben mejorar la definición de territorios de atención y promover mecanismos de articulación capaces de ofrecer una atención más integral de las necesidades de los productores.

Sobre la dimensión de generación de los insumos y elementos para la producción de alimentos, los mismos programas identificados para la dimensión anterior se orientan a la consecución de este objetivo (ver cuadro 26). Del análisis de sus documentos normativos se desprende que hay poblaciones excluidas de los beneficios que otorgan debido a los criterios de priorización, a pesar de que padezcan iguales problemas que los pequeños y medianos productores cubiertos por dichos programas. Sobre la dotación de maquinaria, equipo e infraestructura, únicamente los programas Sembrando Vida y Crédito Ganadero a la Palabra proporcionan tales apoyos entre sus componentes, mediante el desarrollo de viveros comunitarios, biofábricas y centros de formación, así como de la provisión de equipamiento y obras de infraestructura pecuaria, respectivamente.

Cuadro 26. Coherencia de los programas vinculados a la generación de insumos y elementos para la producción de alimentos

	Programas vinculados				
Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	**Producción para el Bienestar**	**Fertilizantes**	**Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos**	**Crédito Ganadero a la Palabra**	**Sembrando Vida**
Generación de los insumos y elementos para la producción de alimentos					
Aumento de la disponibilidad oportuna de fertilizantes químicos y biológicos		✓			✓
Aumento del acceso a maquinaria, equipo e infraestructura				✓	✓
Aumento del acceso a financiación	✓				
Incentivar la comercialización y la vinculación a mercados			✓		

Nota: Para el programa Crédito Ganadero a la Palabra se utilizaron los Lineamientos 2020.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las RoP 2020.

Acerca de la subdimensión de incentivos a la comercialización y la vinculación de mercados, solo el programa Precios de Garantía está coaligado debido a los apoyos económicos directos que proporciona a través de precios de garantía a los pequeños productores de granos básicos y leche. Por tanto, para la comercialización y la vinculación de los mercados es preciso establecer mecanismos de articulación entre los programas que inciden directamente en la producción, como es el caso de Precios de Garantía, Producción para el Bienestar y Fertilizantes (CONEVAL, 2020l). En particular, el programa Fertilizantes pertenece a la dimensión de generación de insumos por medio de la disponibilidad oportuna de fertilizantes químicos y biológicos, y el de Sembrando Vida provee insumos y asesoría para la puesta en marcha de biofábricas productoras de fertilizantes orgánicos.

A propósito de la financiación, el programa Producción para el Bienestar sigue una estrategia focalizada de fomento al acceso a crédito formal para los productores beneficiarios del programa; sin embargo, de acuerdo con sus RoP, el presupuesto asignado a este servicio es únicamente de 1 por ciento. Además de este, entre los Programas Integrales de Bienestar no existen intervenciones que faciliten el acceso al crédito y al financiamiento ni para pequeños ni para medianos productores agropecuarios.

Es fundamental establecer y definir normas y mecanismos que articulen los distintos programas de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (Sader) con el fin de brindar una atención integral, en especial para aquellos programas que coinciden en la generación de insumos y elementos para la producción de alimentos. Esto promovería sinergias entre las intervenciones para atender los problemas de pequeños y medianos productores. Asimismo, es importante reforzar la disponibilidad de incentivos de comercialización y vinculación de mercados, así como de acceso al financiamiento, ya que son algunos de los principales obstáculos que esta población enfrenta y que limitan su productividad (CEDRSSA, 2019). Al respecto, es necesario lograr una atención comprensiva que abarque los distintos requerimientos de los productores en las diferentes etapas del ciclo productivo.

La tercera dimensión es el desarrollo del conocimiento adecuado para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población actual y futura. Esta se caracteriza, de un lado, por los elementos de acompañamiento técnico y asesoría especializada, y del otro, por la incorporación de prácticas de producción sostenibles y el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de productores según se muestra en el cuadro 27.

Cuadro 27. Coherencia de los programas vinculados al desarrollo del conocimiento requerido para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población

	Programas vinculados				
Dimensiones de autosuficiencia alimentaria	Producción para el Bienestar	Fertilizantes	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	Crédito Ganadero a la Palabra	Sembrando Vida
Desarrollo del conocimiento requerido para elevar la producción y responder a las necesidades alimentarias de la población					
Acompañamiento técnico y asesoría especializada	✓			✓	✓
Incorporación de prácticas de producción sostenible	✓				✓
Fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de productores					✓

Nota: Para el programa Crédito Ganadero a la Palabra se utilizaron los Lineamientos 2020.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en las RoP 2020.

Entre los programas identificados en esta dimensión, se detectó que Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar y Sembrando Vida tienen en común los elementos de acompañamiento técnico y asesoría especializada.

En el caso del programa Sembrando Vida, brinda acompañamiento de índole social para el desarrollo comunitario y de tipo técnico para la implementación de los sistemas agroforestales a través de procesos de capacitación y formación. El programa Crédito Ganadero a la Palabra, a su vez, incorpora el acompañamiento técnico en dos modalidades: 1) la intervención de profesionistas pecuarios que proporcionan seguimiento y monitoreo directo al ganado entregado, y 2) acciones de capitalización productiva, es decir, inversiones en capital físico, humano y tecnológico dirigidas a incrementar la productividad de las unidades de producción. Por último, el apoyo complementario del programa Producción para el Bienestar consiste en estrategias focalizadas de inducción a la productividad conformadas por capacitaciones y acompañamiento técnico organizativo. A fin de fortalecer los programas, es importante considerar la generación de un plan integral de capacitación y asistencia técnica, con objetivos y metas claras que tenga en cuenta las distintas necesidades de los productores y sus comunidades a lo largo del ciclo productivo para lograr la autosuficiencia alimentaria.

La subdimensión de fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de productores está inscrita en programas como Sembrando Vida, cuyo eje es la organización comunitaria. Dado que en el PSADER 2020-2024 se propone promover la asociatividad y organización económica-productiva con el propósito de que los pequeños y medianos productores se incorporen a las cadenas de valor,

asociarse entre ellos o vincularse estratégicamente a empresas que faciliten su acceso a mercados desde el ámbito local (DOF, 2020f), es importante que otros programas abarquen en su diseño a las organizaciones de productores. Pertenecer a una organización ofrece beneficios que permiten compensar carencias o desventajas individuales como la carencia de infraestructura, la baja escolaridad o la falta de liquidez.

La subdimensión de incorporación de prácticas de producción sostenibles se vincula en parte a los apoyos entregados por los programas Sembrando Vida y Producción para el Bienestar. El primero establece en sus RoP el compromiso de impulsar el desarrollo sostenible; sin embargo, hay imprecisión en cómo los proyectos agroforestales que impulsa responden a este compromiso. El segundo programa menciona que su estrategia de acompañamiento técnico busca promover la adopción de prácticas agroecológicas y sustentables que tienen la posibilidad de impulsar una producción sostenible de alimentos, pero este es un apoyo complementario al que no todos los beneficiarios pueden acceder.

Si bien los programas integrales referidos a la autosuficiencia alimentaria se ocupan de diferentes poblaciones, en conjunto no cubren la dimensión de desarrollo de conocimiento. Asimismo, aunque los programas Sembrando Vida, Producción para el Bienestar y Crédito Ganadero a la Palabra incluyen entre sus componentes el acompañamiento técnico y la asesoría especializada, atienden a diferentes poblaciones y no generan complementariedades entre ellos. En este caso, el programa Crédito Ganadero a la Palabra es el único que atiende a productores pecuarios y apicultores, y el programa Sembrando Vida atiende a campesinos rurales.

En este apartado se identificó que los Programas Integrales de Bienestar atienden las tres dimensiones, pero la falta de mecanismos de articulación entre ellos impide la acción integral necesaria para alcanzar el objetivo más amplio (la autosuficiencia alimentaria). Los escenarios complejos que enfrentan los productores requieren ser abordados en conjunto desde distintos ángulos, lo que demanda la articulación de sectores, programas e iniciativas que generen sinergias y potencien el desarrollo del campo.

Coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar

En adición a la coherencia, la coordinación para la implementación de las diferentes intervenciones es un elemento indispensable para la integralidad. La coordinación es un proceso por el cual distintas organizaciones delimitan tareas, asignan responsabilidades e intercambian información para hacer más eficientes los programas orientados a la atención de problemas públicos (CONEVAL, 2018a). Esta depende de la asignación de responsabilidades entre las partes involucradas, del intercambio de información y la articulación de esfuerzos para el logro de un objetivo común (Cejudo y Michel, 2017).

El PSB 2020-2024 señala que la política de desarrollo social debe ser el eje rector de la acción gubernamental para constituirse en una política de Estado. Alrededor de ese fundamento, asienta que el Gobierno federal debe vincular y coordinar a las instituciones, por una parte, y las estrategias,

programas y acciones, por la otra, para realizar procesos continuos y entrelazados de desarrollo que promuevan el bienestar de la población en los niveles individual, familiar y comunitario.

En consecuencia, en la actual administración el enfoque de coordinación de la política de desarrollo se centra en una lógica de implementación conjunta de los diferentes Programas Integrales de Bienestar mediante una serie de mecanismos encauzados a contribuir en su operación y alcanzar sus objetivos. Este enfoque adopta una perspectiva organizacional y de gestión que comprende actividades como la difusión y la atención ciudadana por medio de una estructura operativa que no depende de las Unidades Responsables de las intervenciones sino de una coordinación construida para dicho cometido.

Este nuevo esquema operativo surge como una alternativa al modelo de implementación de programas sociales anterior a 2018, en el que cada dependencia y entidad de la APF estaba facultada para contar con Delegaciones en las entidades federativas para el cumplimiento de sus funciones (Gris y Ramírez, 2019). Las dependencias tenían representaciones estatales y personal operativo que instrumentaban en el territorio la acción pública para cada una de las intervenciones del sector.

En el actual Gobierno federal, la organización y el funcionamiento del esquema de coordinación de las dependencias y entidades de la APF para la ejecución de planes, programas y acciones en materia de desarrollo social está bajo la responsabilidad de la CGPD, en colaboración con la Secretaría de Bienestar, a través de los titulares de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo,[115] quienes tienen a su cargo las Coordinaciones Regionales y a los Servidores de la Nación para realizar sus funciones.[116] Con esto se busca hacer más eficiente y pertinente la implementación de los programas al reducir el número de intermediarios, con independencia del sector al que esté adscrito el plan o el programa de desarrollo en cuestión (DOF y CGPD, 2019).

Las Delegaciones tienen entre sus atribuciones coordinar e implementar los planes, programas y acciones para el desarrollo social, la atención ciudadana, supervisar tanto los programas y servicios a cargo de las dependencias y entidades de la APF como los programas que entreguen beneficios directos a la población. Asimismo, proveen información a la Secretaría de Bienestar y a la CGPD para la planeación e implementación de los Programas Integrales de Bienestar, integran el PUB, atienden a las personas que habitan en las zonas prioritarias[117] y coadyuvan en la coordinación de los programas.[118]

[115] Artículo 17 Ter de la LOAPF (DOF, 1976).
[116] El Reglamento de la Oficina de la Presidencia de la República señala que la persona que encabece la CGPD puede apoyarse en las unidades administrativas de Bienestar referenciadas en su Reglamento Interior (Presidencia de la República, 2019). No obstante, hasta el 18 de septiembre de 2020 no se había actualizado dicho estatuto, por lo que no es posible saber cuáles son las áreas administrativas que colaboran con la CGPD. La versión disponible del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social es la que corresponde a la última reforma publicada en el DOF el 24 de abril de 2018.
[117] Como se expuso en el capítulo 3, las zonas prioritarias son aquellas con población mayoritariamente indígena, de alto o muy alto grado de marginación, o con altos niveles de violencia.
[118] Artículo tercero del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo.

Como parte de las acciones integrales de operación, la Secretaría de Bienestar y la CGPD han establecido espacios de atención en los denominados Centros Integradores del Desarrollo (CID) o módulos de atención, cuya encomienda es acercar el gobierno a la población.[119] En estos se asiste a las personas de manera coordinada, se proporciona información sobre los programas y se proporciona capacitación bancaria, entre otras labores. Los CID se apoyan en las Delegaciones y son operados por los Servidores de la Nación (DOF, 2020g).

En resumen, la coordinación en la operación de la actual administración se basa en una estrategia conjunta a través de la cual se implementan los programas integrales coordinados por una instancia externa a las dependencias e instituciones responsables de cada uno de los programas, sin importar el sector de adscripción. El objetivo de este esquema es que el funcionamiento de las intervenciones de desarrollo social no se realice de forma aislada, sino que a partir de una misma estructura operativa se complementen los diferentes procesos en su operación.

ANÁLISIS DE LA COORDINACIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE BIENESTAR

El proyecto de coordinación en la operación de la actual administración está plasmado en los documentos normativos[120] que vinculan las actividades de los Programas Integrales de Bienestar al funcionamiento de la CGPD por medio de las Delegaciones, las Coordinaciones Regionales y los Servidores de la Nación.[121] El presente análisis retoma tales documentos y los complementa con los hallazgos de las *Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo* realizadas por el CONEVAL (2020d-l),[122] así como con la información proporcionada por las conferencias de prensa sobre los Programas del Bienestar y Créditos para reactivar la economía.

Con la información de estas tres fuentes y retomando el Modelo General de Procesos del CONEVAL se identificaron mecanismos de coordinación en la operación en los Programas Integrales de Bienestar para seis procesos:[123] planeación, difusión, solicitud de apoyos, selección de beneficiarios, entrega de apoyos, seguimiento a beneficiarios y Contraloría Social.[124] Adicionalmente, se analiza la distribución territorial de los CID a fin de complementar la información que se presenta en cada uno de los procesos mencionados.

Este análisis solo considera aquellos Programas Integrales de Bienestar en los que se identificaron hallazgos de coordinación en la operación en cualquiera de las tres fuentes de información (normativa,

[119] De acuerdo con el artículo segundo, numeral primero, de los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo, los módulos de atención o CID son las ventanillas de atención de los Programas para el Desarrollo y Centros Integradores del Desarrollo para el fortalecimiento de la cohesión y participación social.
[120] Para hacer este análisis, se consultaron los siguientes documentos normativos: las RoP o lineamientos de los programas, el PSB 2020-2024, el Reglamento de la Presidencia de la República, los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo y la LOAPF, entre otros.
[121] La sistematización de la información se sustentó en la lógica de operación de la CGPD, comprendió la participación de delegados y Servidores de la Nación y se descartó la interacción de las personas responsables de estos programas con los Coordinadores Regionales, ya que no se encontró evidencia de que intervinieran en su funcionamiento.
[122] Los informes completos de las evaluaciones están disponibles en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseno_Desarrollo_Social.aspx
[123] De acuerdo con los Términos de Referencia de la Evaluación de Procesos, el Modelo General de Procesos contempla diez categorías; aparte de las seis mencionadas, están la producción de bienes y servicios, la distribución de bienes y servicios, la satisfacción de usuarios y el monitoreo y la evaluación.
[124] Esta clasificación se hizo con base en los hallazgos de las tres fuentes de información (normativa, discursiva y de evaluación), por lo que la vinculación entre las Unidades Responsables y los mecanismos de coordinación en la operación de dichas intervenciones podría estar sujeta a cambios ya que la lógica de implementación está en constante ajuste.

informativa o de evaluación) (ver cuadro 28). Así, se descartó en esta sección la vertiente Planeación Urbana, Metropolitana y Ordenamiento Territorial del Programa de Mejoramiento Urbano y el programa Cultura Comunitaria por no identificar evidencia que vincule la implementación a las actividades que desarrolla la CGPD.

Cuadro 28. Programas Integrales de Bienestar para los cuales se identificaron mecanismos de coordinación en la operación

Dependencia	Mod./Clave	Programa	Normatividad	Informativa	Evaluaciones
Bienestar	S174	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	✓	✓	✓
	U010	Sembrando Vida	✓	✓	✓
	U009	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	✓	✓	✓
Sader	U020	Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos	✓		✓
	U021	Crédito Ganadero a la Palabra		*	✓
	U022	Fertilizantes	✓	✓	✓
	U023	Producción para el Bienestar		✓	✓
SEP	U083	Universidades para el Bienestar Benito Juárez García	✓	✓	**
	U084	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez			✓
	S072	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	✓		✓
	U280	Jóvenes Escribiendo el Futuro			✓
Sedatu	U281	Programa Nacional de Reconstrucción	✓	*	✓
STPS	U280	Jóvenes Construyendo el Futuro	✓	✓	✓
SE	U006	Programa de Microcréditos para el Bienestar	✓	✓	✓

* No hay conferencias de prensa.
** No se llevó a cabo trabajo de campo.
Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Planeación

Con respecto a la planeación, la coordinación en la operación significa el involucramiento de actores como la Secretaría de Bienestar y la CGPD con el propósito de consensuar objetivos, metas, planes de trabajo y mecanismos disponibles para su implementación.

Sin embargo, no se encontró evidencia en las fuentes consultadas que muestre su participación durante este proceso. Solamente el Programa de Microcréditos para el Bienestar de la Secretaría de Economía plantea en sus RoP integrar a la CGPD y a la Secretaría de Bienestar en el Consejo Directivo, el cual es un "cuerpo colegiado que norma condiciones operativas y vigila el cumplimiento de sus fines" (DOF, 2020b). Aun así, no se cuenta con más información sobre las actividades que se hayan realizado en coordinación con los actores citados.

La cooperación de los distintos actores que intervienen en el funcionamiento de las intervenciones es sustantiva para conformar un plan de trabajo factible e integral adecuado que tenga en cuenta las metas y los recursos humanos, materiales y económicos disponibles, en especial si el logro de los objetivos depende de estructuras externas a los programas. Incorporar las perspectivas, objetivos, alcances y recursos de instituciones clave debe ser una actividad inherente desde la planificación del presupuesto hasta el establecimiento de planes de trabajo con el fin de que sean adecuados para todas las partes involucradas en la operación de cada intervención.

Difusión

Esta es una actividad esencial en la coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar y se realiza en conjunto con las personas titulares de las Delegaciones y los Servidores de la Nación. La participación de estos últimos ha tenido aciertos, ya que a través de su trabajo en campo han llegado a zonas rurales de difícil acceso y han dado a conocer información sobre los programas a las personas susceptibles de recibir algún apoyo.[125] Por ejemplo, las y los Servidores de la Nación apoyaron en la difusión durante el primer año de operación del programa Jóvenes Construyendo el Futuro (CONEVAL, 2020h). En esa misma línea, para el programa Producción para el Bienestar se identificó que los Servidores de la Nación habitaban en las localidades donde difundieron la información sobre este programa, y algo que les facilitó la comunicación es que tenían la ventaja de conocer la lengua de las localidades (CONEVAL, 2020k).

En cambio, si bien se identificó en la normatividad de los programas Fertilizantes; Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras; Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y el Programa Nacional de Reconstrucción que emplean mecanismos de coordinación para la difusión, este proceso se menciona de manera general sin especificar acciones puntuales, responsabilidades o plazos de ejecución.

Por consiguiente, se sugiere que en el esquema de coordinación se especifiquen las funciones que deben desarrollar las partes involucradas y que se garanticen canales de comunicación apropiados para evitar posibles riesgos de transmitir mensajes que no sean oportunos y pertinentes. En este sentido, cabe reiterar la relevancia de que los Servidores de la Nación intervengan en la difusión de los programas, porque su cercanía con la población y su experiencia en campo facilitarían la transmisión de mensajes acorde con los contextos y las características de las diferentes regiones del país.

Sin embargo, se debe asegurar que los Servidores de la Nación conozcan en detalle los Programas Integrales de Bienestar, lo cual no siempre ha ocurrido. Por ejemplo, en los programas Producción para el Bienestar y Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente se observó la falta de conocimientos técnicos en aspectos clave para la operación de estas intervenciones por parte de las y los Servidores de la Nación. Por ello, es preciso mejorar la coordinación entre los actores involucrados en temas fundamentales como la capacitación de los Servidores de la Nación y la supervisión, para que la información brindada corresponda a la normatividad de los programas.

[125] Esta actividad se halla mandatada en el artículo 17 Bis, fracción E, de la LOAPF.

Solicitud de apoyos

Para la solicitud de apoyos, la coordinación en la operación se basa en un conjunto de acciones e instrumentos para sistematizar la información de posibles beneficiarios de los programas (CONEVAL, 2017). De acuerdo con la información analizada, el personal operativo o los Servidores de la Nación reciben las solicitudes de apoyo en las localidades donde desempeñan sus funciones, ya sea mediante visitas domiciliarias, en espacios públicos o a través de los CID. Posteriormente, envían esta información a las Delegaciones para su sistematización y posterior entrega a las Unidades Responsables para su validación.

Además, programas como Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, Precios de Garantía, Crédito Ganadero a la Palabra y Programa de Microcréditos para el Bienestar utilizaron el censo de beneficiarios resultado de un ejercicio de levantamiento denominado "Censo del Bienestar" (en adelante, censo de beneficiarios) como punto de partida para identificar posibles personas beneficiarias, en particular durante 2019, el primer año de operación. Incluso en las RoP de los programas Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos, Crédito Ganadero a la Palabra y Programa de Microcréditos para el Bienestar se determina como requisito de inscripción haber sido entrevistado (a) por los Servidores de la Nación.

El objetivo general del censo de beneficiarios fue verificar la información de las personas beneficiarias de los programas sociales vigentes en 2018 y procesar las solicitudes para su incorporación a los Programas Integrales de Bienestar. Además, entre sus objetivos específicos se cuentan diagnosticar problemas públicos, identificar población potencial de los Programas Integrales de Bienestar, aportar elementos para la planeación y diseño de los programas gubernamentales y verificar la información de beneficiarios de los programas sociales de transferencias monetarias y con mayor número de beneficiarios (CGPD, 2020). De igual manera, este instrumento incluyó una batería de preguntas clave para el proceso de solicitud de apoyos, puesto que permitió identificar a las personas que expresaron su interés por recibir el apoyo de programas como Jóvenes Construyendo el Futuro y Microcréditos para el Bienestar (Bienestar, 2019b).

No obstante, una de las principales dificultades para el uso del censo de beneficiarios como producto para el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar consiste en que su levantamiento se hizo antes y durante su diseño, por lo que no necesariamente atiende a los objetivos de dichas intervenciones, como fue el caso de Producción para el Bienestar, Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez, Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez y Jóvenes Construyendo el Futuro.

Asimismo, algunos programas (p. ej., Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y el Programa de Microcréditos para el Bienestar) incorporaron a su esquema operativo el Formato Único para incluir a las personas que buscaban estar en el programa, pero no fueron entrevistadas para la conformación del padrón de beneficiarios en su momento. Este consistió en un formulario a través del cual las personas interesadas proporcionaron al personal operativo los datos pertinentes

para ser consideradas candidatas a ser beneficiarias de alguna de las intervenciones de los Programas Integrales de Bienestar. Este formato se entregaba a las y los Servidores de la Nación durante las visitas a las localidades donde brindan sus servicios, en los CID o en las oficinas de las Delegaciones. El Formato Único sirvió para añadir a las personas a los Programas Integrales de Bienestar, para corregir o actualizar a los beneficiarios y para su baja voluntaria de los Programas Integrales de Bienestar.

De las fuentes normativas, informativas y de los hallazgos de las evaluaciones se rescata que el censo de beneficiarios y el Formato Único han sido las herramientas primordiales de los Programas Integrales de Bienestar para la recepción de solicitudes de apoyo de posibles personas beneficiarias. Las actividades que desempeñaron las y los Servidores de la Nación en la recepción de tales solicitudes es un elemento medular para garantizar el funcionamiento de este proceso. Por tanto, es importante preservar tanto la eficiencia de la sistematización y el envío de la información como su calidad, para evitar fallas en el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar.

Selección de beneficiarios

Por otra parte, el trabajo colaborativo para la selección de beneficiarios, entendido como el proceso que llevan a cabo las Unidades Responsables para identificar los hogares y a las personas que recibirán los apoyos que entregan sus programas (CONEVAL, 2017), se ha ajustado al esquema de coordinación del actual Gobierno federal al reducir el personal en campo de cada intervención. En este caso, la mayoría de las intervenciones (con excepción de los programas Sembrando Vida y Universidades para el Bienestar Benito Juárez García) se coordinan con las Delegaciones,[126] las cuales organizan el trabajo de las y los Servidores de la Nación en las localidades donde operan. Al igual que para el proceso anterior, el censo de beneficiarios y el Formato Único de Beneficiarios han sido insumos importantes para la primera selección de personas beneficiarias de las intervenciones que operan bajo este mecanismo de coordinación. Adicionalmente, en conferencia de prensa la titular de la Secretaría de Bienestar, María Luisa Albores, informó en 2020 que había un proceso para actualizar la información del censo de beneficiarios a fin de identificar nuevas incorporaciones a los programas (STPS, 2020c).

En dicho proceso participan activamente los Servidores de la Nación puesto que, de acuerdo con las RoP o Lineamientos de las intervenciones, realizan visitas domiciliarias o citan a posibles beneficiarios en los CID de su localidad para asegurar el cumplimiento de los criterios de selección. Este concluye con la conformación, validación y actualización del padrón de cada uno de los programas que, a su vez, son insumos para el PUB,[127] en cuya integración participan las Delegaciones de los Programas para el Desarrollo registrando altas, bajas y cambios en el mismo, en apego a la normatividad (DOF y CGPD, 2019).

[126] Se identificó que los programas que adoptaron este esquema de coordinación para el funcionamiento del proceso de selección de beneficiarios son: Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras; Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente; Crédito Ganadero a la Palabra; Fertilizantes; Producción para el Bienestar; Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez; Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez; Jóvenes Escribiendo el Futuro; Programa Nacional de Reconstrucción; Jóvenes Construyendo el Futuro; Microcréditos para el Bienestar, y Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos.

Esta coordinación ha mostrado eficacia, principalmente ante la falta de personal operativo de los Programas Integrales de Bienestar (CONEVAL, 2020g). Además, la conformación y actualización de los padrones de los programas tendría escasa viabilidad sin la colaboración de los Servidores de la Nación, debido a la austeridad en el ejercicio del gasto público.

No obstante, existen áreas de oportunidad en la coordinación para el funcionamiento de dicho proceso. Con el cometido de cerciorarse de que los datos recopilados sean de calidad y oportunos, es importante que el personal operativo esté capacitado por los responsables de cada Programa Integral de Bienestar para contar con pleno conocimiento de sus alcances y detalles técnicos. Asimismo, es necesario que las Unidades Responsables de los programas supervisen el levantamiento de información.

En la evaluación del programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez sobresale que los "primeros ejercicios de recolección de información de estudiantes, donde participaban los Servidores de la Nación y las escuelas en el censo de beneficiarios tuvieron como resultado información poco confiable y generaron incertidumbre" (CONEVAL, 2020d). Carecer de información confiable derivada del censo de beneficiarios dio lugar a algunos problemas; por ejemplo, en el caso de los programas de becas, se encontró que algunos alumnos no recibieron la beca a pesar de cumplir iguales requisitos de acceso que otros estudiantes que sí fueron beneficiarios del programa en un mismo plantel (CONEVAL, 2020i).

En administraciones pasadas ya se habían realizado esfuerzos para conformar un PUB, los cuales se analizan en el documento *Experiencias en integración de padrones y sistemas de información para el desarrollo social* (CONEVAL, 2019d), que aborda los esfuerzos efectuados en México con la finalidad de integrar padrones de beneficiarios y diseñar sistemas de información para el desarrollo social, elementos indispensables para la toma de decisiones, la mejora de los programas sociales y el fomento de la cultura de la transparencia y la rendición de cuentas.

De estas experiencias hay varias lecciones aprendidas que se podrían retomar para la integración del PUB en la actual administración federal, entre ellas[128] el requisito de que la información provenga de fuentes confiables; la importancia de contar con instrumentos únicos para la detección de la población objetivo, porque en algunos casos había discrepancias en la información; la relevancia de la coordinación como elemento clave, debido a que es indispensable el intercambio de información entre dependencias y entidades para asegurar la calidad de esta; por último, cabe remarcar que es deseable la emisión de instrumentos normativos que garanticen la generación, seguimiento y uso de la información.

[127] De acuerdo con los *Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios*, este se integra con los padrones constituidos con la información proporcionada por los beneficiarios y demás instancias que participen en cada programa, por lo cual se presenta una estructura de datos específica. Estos datos deberán ser reportados por los enlaces operativos, previa validación de los responsables, a la DGGPB, una vez que los apoyos hayan sido entregados a los beneficiarios (Bienestar, 2020).

[128] El documento está disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Integracion_Padrones_SI.pdf

Entrega de apoyos

La entrega de apoyos es el conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por las cuales los beneficiarios o afiliados reciben los servicios o apoyos que otorgan los programas (CONEVAL, 2017). En este proceso se cuenta con evidencia de la participación de las y los titulares de las Delegaciones, quienes coordinan las actividades que llevan a cabo en campo los Servidores de la Nación. Según el PSB, el Gobierno federal se propone entregar los apoyos de manera directa y sin intermediarios, preferentemente a través de un instrumento bancario (DOF, 2020g).

También se halló evidencia sobre el uso de las instalaciones de los CID para la entrega de los apoyos de los diversos programas que operan bajo este esquema de coordinación en la operación. Los apoyos que se otorgan pueden ser en especie o económicos dependiendo de la intervención. Estos últimos cuentan con tres esquemas que obedecen principalmente a las características de las localidades y municipios donde habitan las personas beneficiarias: la transferencia de recursos a una tarjeta bancaria, la entrega de órdenes de pago y los pagos en efectivo.

Sobre la transferencia, el suministro de tarjetas bancarias se ha efectuado en los CID, en espacios públicos o en los domicilios de las personas, en particular de aquellas que tienen alguna discapacidad. Las órdenes de pago son documentos en los que se señala el nombre de las personas beneficiarias, el programa, el monto y el periodo al que corresponde el apoyo otorgado, para lo cual las Delegaciones realizan operativos con los Servidores de la Nación y personal operativo. Las órdenes de pago se pueden cobrar en instalaciones de TELECOMM, Banco Azteca o supermercados. El pago en efectivo, que también se canaliza por medio de operativos en los que se instalan mesas de pago, favorece a la población beneficiaria de localidades rurales alejadas sin infraestructura bancaria y a las personas con discapacidad, aunque representa ciertas complicaciones como la movilización de recursos humanos y materiales.

La difusión de los calendarios de entrega de apoyos adquiere especial relevancia, ya que los hallazgos de las *Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo* (CONEVAL, 2020d-l) arrojan que, en ocasiones, la población beneficiaria desconoce las fechas de entrega. Esto provoca que den varias vueltas a las sucursales bancarias o que, dada la premura con la que se notifica la entrega, deban erogar más por concepto de transporte.

Por ejemplo, acerca del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez, las personas entrevistadas dijeron que por no contar con un calendario de pago desconocen cuándo recibirán la beca (CONEVAL, 2020f). En cuanto al programa Crédito Ganadero a la Palabra, se mencionó que los Servidores de la Nación notificaron a los beneficiarios sobre la entrega del apoyo con un día de anticipación o el mismo día, lo cual eleva sus costos de transporte (CONEVAL, 2020e).

El proceso de entrega de apoyos ha derivado en buenas prácticas, como la entrega de los medios de pago en los domicilios de las personas beneficiarias, principalmente de aquellas con dificultades para transportarse. Sin embargo, es necesario atender áreas de oportunidad: la difusión de calendarios

de entrega de apoyos, la reducción de tiempos de espera en operativos de entrega, la mejora de la comunicación entre los actores participantes (Unidades Responsables, Delegaciones y Servidores de la Nación), la capacitación del personal involucrado en el proceso, entre otros. Sobre este último tema, hay que recordar que las actividades de los Servidores de la Nación son muy variadas, de modo que sería conveniente que tuvieran una capacitación adecuada en cada una.

Seguimiento a beneficiarios y Contraloría Social

El seguimiento a beneficiarios comprende la atención ciudadana y la captación de solicitudes de actualización de datos de las personas beneficiarias, altas, bajas o cambios en los padrones y reportes sobre medios de pago. La Contraloría Social, por su parte, es el mecanismo a través del cual las personas beneficiarias pueden interponer quejas o denuncias sobre los programas (CONEVAL, 2017).

Como se refirió antes, la atención ciudadana es una de las funciones sustantivas de las Delegaciones. En esta materia, deben recibir demandas y peticiones de la población relativas a los programas, con la finalidad de asegurar su atención; brindar asesoría a la población sobre los programas, apoyos entregados y requisitos, y canalizar las demandas ciudadanas a las instancias correspondientes, entre otras funciones (DOF y CGPD, 2019).

Si bien la mayoría de los Programas Integrales de Bienestar usan mecanismos de coordinación para el desarrollo de acciones relacionadas con el seguimiento a la población beneficiaria,[129] los hallazgos del trabajo de campo realizado en 2019 para las Evaluaciones de Diseño no evidenciaron el funcionamiento de los Comités de Contraloría Social ni el involucramiento de las y los Servidores de la Nación en esta actividad. Además, en la *Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo* del programa Producción para el Bienestar se determinó que la mayoría de las personas beneficiarias entrevistadas desconocía a quién debía dirigirse para aclarar sus dudas o presentar quejas o denuncias relacionadas con los programas en cuestión (CONEVAL, 2020k).

Se considera un acierto que la actual política de bienestar incluya el seguimiento a beneficiarios en las localidades más alejadas a través de los servicios proporcionados por los CID, dado que este factor acerca las instituciones públicas a la población. Sin embargo, es fundamental garantizar la calidad de tales servicios para promover una cultura de confianza y proximidad.

Sobre la Contraloría Social, es imprescindible concretar una definición del esquema para garantizar el proceso de mejora continua de cada intervención y así facilitar la participación de las personas beneficiarias, así como que se difunda la información tanto de los canales formales de denuncia y quejas existentes sobre los programas como de los espacios disponibles para hacerlo. Esto significa que el esquema debe establecer cómo participarán todos los actores involucrados en la coordinación en la operación de los Programas Integrales de Bienestar.

[129] Estos programas son: Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras; Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente; Fertilizantes; Producción para el Bienestar, Programa Nacional de Reconstrucción; Jóvenes Construyendo el Futuro; Microcréditos para el Bienestar; Sembrando Vida, y Universidades para el Bienestar Benito Juárez García.

Accesibilidad a los Centros Integradores del Desarrollo

Los CID son el puente más cercano entre la política social y la ciudadanía. Tiene particular interés entender en qué medida su distribución territorial satisface las expectativas de cercanía desde la perspectiva de la accesibilidad geográfica. Para ello, se utilizó una plataforma geoespacial diseñada para visualizar y consultar información sobre el contexto territorial de los municipios de México, entre cuyos indicadores está el de Accesibilidad a los Centros Integradores del Desarrollo.

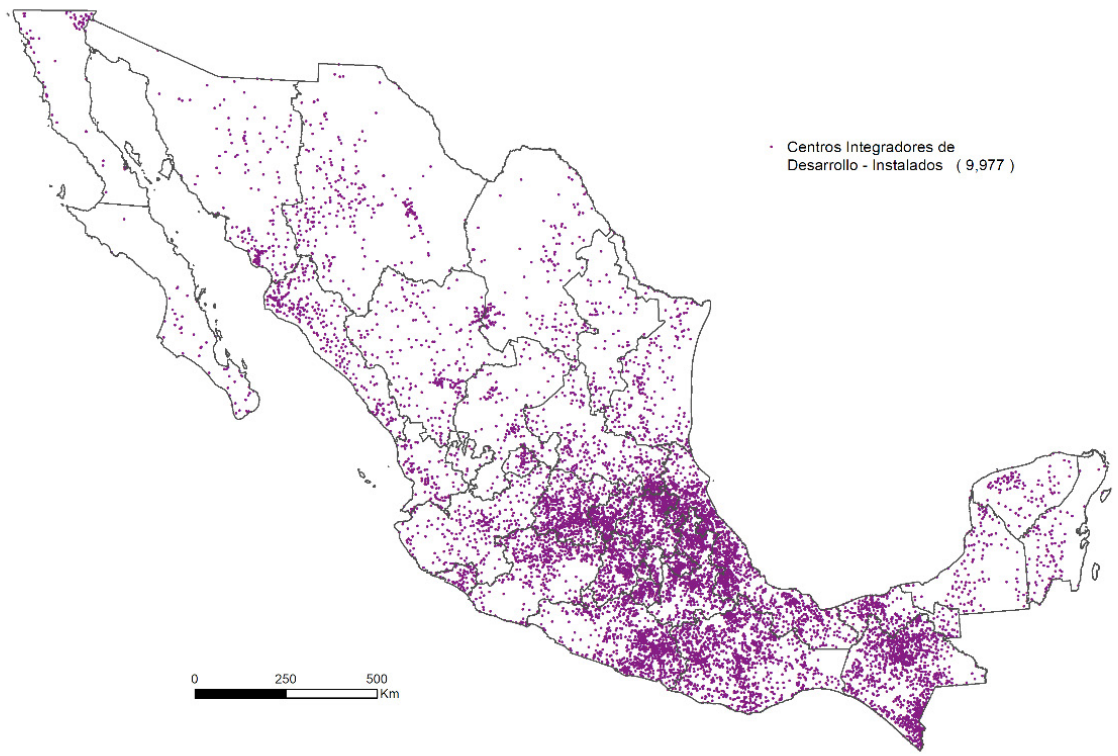
Esta plataforma fue diseñada por el CONEVAL para ser una herramienta de análisis de la pobreza desde una perspectiva territorial con énfasis en las características y contextos específicos de los municipios. La pobreza es un fenómeno multidimensional que, del mismo modo que el territorio, requiere elementos contextuales para su comprensión.

En 2019 había 9,977 CID ubicados en 9,643 localidades de 2,233 municipios del país que concentran a poco más de 90 por ciento de la población. Sin embargo, la diversidad del territorio y la dispersión de las localidades provoca que cierta parte de la población esté más alejada de los CID, situación que por sí misma complica el acceso a los apoyos que ofrece el Gobierno federal (ver mapa 6).

Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Puebla son las entidades federativas en donde el Gobierno federal instaló casi la mitad (46.3 por ciento) de los CID del país. Estos estados registran los porcentajes más altos de población en situación de pobreza. Asimismo, a escala municipal, en la mayoría de los municipios con 80 por ciento o más de población en situación de pobreza (657 de 709) hay instalado al menos un CID.

A escala nacional hay 19 CID por cada 100,000 personas en situación de pobreza. No obstante, en algunas entidades esta tasa es más elevada, por ejemplo, en Querétaro, Oaxaca o Hidalgo, donde hay 41, 39 y 34 CID por cada 100,000 habitantes, respectivamente; por otro lado, en Baja California, Estado de México y Ciudad de México, el número de CID por cada 100,000 personas en situación de pobreza es de 6, 5 y 2, respectivamente.

Mapa 6. Distribución de los Centros Integradores del Desarrollo instalados a nivel nacional, 2019

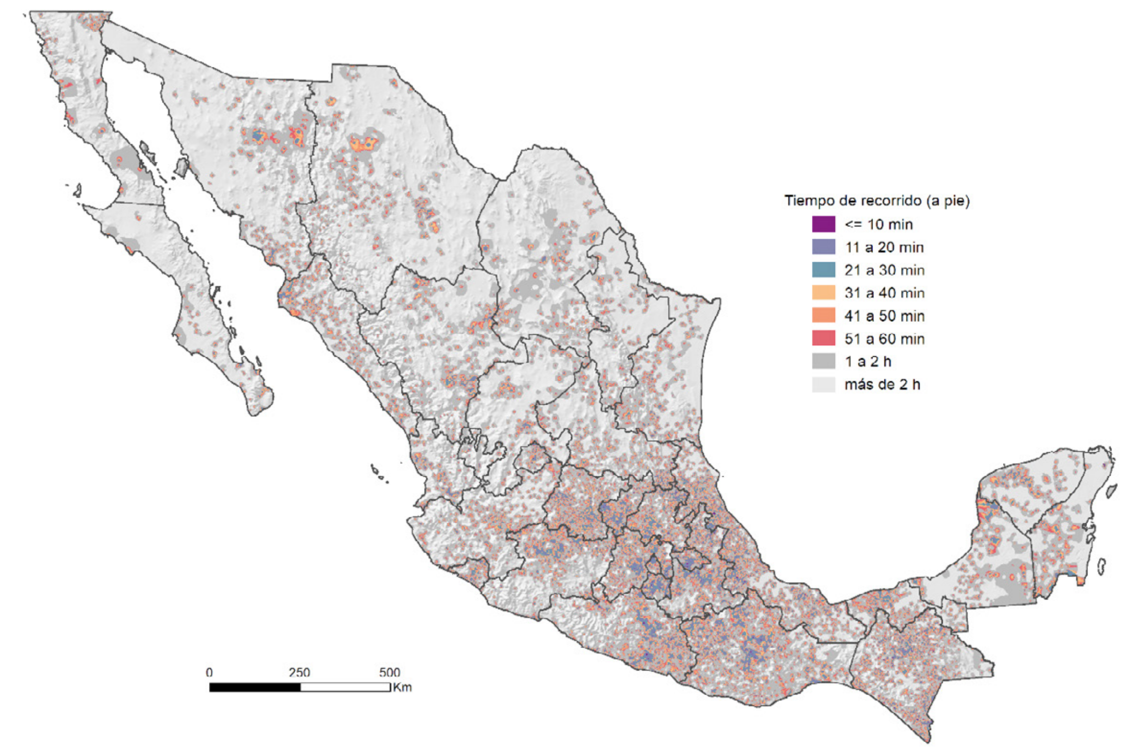


Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la Secretaría de Bienestar, 2019.

En los 91 municipios con mayor número de personas en situación de pobreza (100,000 o más), el número de CID por cada 100,000 personas en esta condición es bajo; en 72.5 por ciento de estos hay menos de 10 CID por cada 100,000 personas en similar situación. De los municipios con más de medio millón de personas en situación de pobreza, en León (Guanajuato) hay 8 CID instalados por cada 100,000, mientras que en Ecatepec de Morelos (Estado de México), Puebla (Puebla) e Iztapalapa (Ciudad de México) la tasa es de 1 o menor.

El indicador de Accesibilidad a los Centros Integradores del Desarrollo estima el tiempo aproximado que una persona tendría que utilizar para desplazarse a pie desde las localidades hacia los CID más cercanos. En su construcción se emplearon técnicas de análisis espacial y de redes, que integran la ubicación geográfica de los CID, de las localidades y la disponibilidad de vías de comunicación terrestre. Las áreas de servicio (isócronas) expresan el tiempo de traslado desde las localidades a los CID con base en las características de los caminos: pavimentados o no pavimentados. Entre mayor sea la concentración de CID y la disponibilidad de vías de comunicación terrestre, las áreas isócronas serán más amplias; en contraste, la poca o nula presencia de CID refleja lejanía y dispersión para la población (ver mapa 7). Los resultados del indicador expresan el tiempo de traslado desde una localidad al CID más cercano; además, con base en ellos es posible calcular el porcentaje de población que tarda determinado tiempo en trasladarse al CID más cercano.

Mapa 7. Áreas de servicio isócronas (minutos promedio) a partir de los Centros Integradores del Desarrollo instalados, 2019



Fuente: Elaboración del CONEVAL con información de la Secretaría de Bienestar, Secretaría de Transporte, Instituto Mexicano del Transporte e Inegi, 2019.

De lo anterior resulta que los habitantes de más de 50 por ciento de las localidades de tres o más viviendas tendrían que hacer recorridos a pie durante más de una hora para acceder a un CID. Esto comprende a 15.7 por ciento de la población nacional. Cabe destacar que en más de 4,000 localidades de Chihuahua, Jalisco, Michoacán y Sonora el tiempo de traslado a los CID sobrepasa las dos horas.

Ante las precisiones anotadas, se debe continuar con la atención e instalación de CID en localidades dispersas o en las que la población se encuentra en situación de pobreza, toda vez que esto permitirá a las personas acceder a los distintos servicios otorgados en estos centros.

BALANCE GENERAL DE LA COORDINACIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE BIENESTAR

El esquema de coordinación del actual Gobierno federal conjunta una serie de mecanismos que colaboran con las áreas responsables del funcionamiento de cada uno de los Programas Integrales de Bienestar. Como ya se explicó, a diferencia de gobiernos anteriores, en los que cada dependencia contaba con su propio modelo organizacional para la consecución de sus objetivos, la conceptualización del esquema operativo de la actual política de bienestar sostiene una lógica según la cual las Unidades Responsables de cada intervención deben coordinarse con actores ajenos a su funcionamiento.

La adaptación de este modelo de gestión integral podría constituir un acierto, ya que de esta forma los Programas Integrales de Bienestar actúan bajo un mismo esquema, hecho que potencialmente hace más eficiente a la organización, al menos en términos administrativos. Asimismo, este enfoque podría simplificar la gestión del quehacer gubernamental al lograr una mayor proximidad de los servicios a las comunidades del territorio nacional más alejadas por medio de la figura de los Servidores de la Nación y los CID.

No obstante, existen oportunidades de mejora como la organización institucional que, aun cuando a veces facilitó la coordinación, en otras impidió una acción integral entre los diferentes actores participantes en la implementación. Asimismo, se advierte que el adelgazamiento y la reorganización de la estructura administrativa no deben poner en riesgo la calidad de los servicios, sobre todo de aquellos que requieren conocimientos técnicos. Este esquema que adopta la actual APF depende de la coordinación efectiva y eficiente de cada una de las instancias participantes, con el objeto de garantizar la consecución de objetivos y metas planteadas en cada intervención.

También se constató el involucramiento de distintos actores que en términos operativos tendrían niveles jerárquicos similares en el proceso de toma de decisiones: la CGPD, la Secretaría de Bienestar y las Unidades Responsables de los Programas Integrales de Bienestar; las Delegaciones de los Programas de Desarrollo y las representaciones estatales; los Servidores de la Nación y el Personal Operativo de algunas intervenciones aquí estudiadas. Es posible que ello dé lugar a algunas complicaciones, en particular debido a cambios organizacionales derivados de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF). Por ello, se recomienda delimitar las responsabilidades y actividades de cada uno de los involucrados en el proceso de implementación a fin de fortalecer la coordinación, y así evitar la duplicidad de funciones y de canales de comunicación que podrían incidir en el funcionamiento de los Programas Integrales de Bienestar.

Aunque no se hallaron inconsistencias entre las tres fuentes de información consultadas para reconstruir el funcionamiento de los diferentes mecanismos de coordinación en la operación de los programas prioritarios analizados, se requiere contar con un documento rector que defina en concreto las actividades, las responsabilidades y el intercambio de información de cada uno de los actores, servicios y productos que intervienen en este esquema de coordinación en la operación para la implementación de los Programas Integrales de Bienestar.

A manera de cierre, es posible identificar la clara intención de esta administración federal de construir un sistema de bienestar universal que brinde protección a todas las personas ante los riesgos presentes en cada una de las etapas del curso de vida; sin embargo, a partir del análisis se corrobora una clara tendencia hacia la seguridad en el ingreso de los hogares y las personas a través de instrumentos que transfieren apoyos económicos directos, sin que estos se enfoquen necesariamente en el desarrollo de capacidades para enfrentar dichos riesgos.

Con respecto a la coordinación en la operación, los esfuerzos se han orientado a garantizar la calidad de los servicios que proporcionan las y los Servidores de la Nación por medio de las actividades

que realizan en los CID o durante su trabajo en campo. Pero existe evidencia de que al menos durante el primer año de implementación de los programas este personal tuvo ciertas dificultades para adecuar sus actividades a aspectos muy específicos o técnicos propios de cada intervención. Por ello, se recomienda que reciba capacitación continua y adecuada, así como seguimiento y supervisión en campo por parte de las Unidades Responsables de cada intervención. Por último, al dar respuesta a las diferentes áreas de oportunidad será posible fortalecer el esquema de coordinación en la operación impulsado para la puesta en marcha de los Programas Integrales de Bienestar, y con ello se contribuirá a lograr un entorno de bienestar para la población, objetivo primordial de la actual administración.

ADAPTACIÓN DE LA OFERTA GUBERNAMENTAL PARA LA ATENCIÓN DE LA CONTINGENCIA SANITARIA

El 11 de marzo de 2020 la OMS emitió la declaratoria de pandemia global. A partir de ello, el Gobierno de México preparó una estrategia de actuación que consideró las distintas fases de contagio, siendo la fase 3 *Contagio epidémico* la que estableció el distanciamiento social para disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad. Esta medida, incluida en la Jornada Nacional de Sana Distancia, fue de carácter nacional y dio inicio el 23 de marzo siguiente con la suspensión de los servicios educativos presenciales, a lo que después se sumó la suspensión de actividades no esenciales entre el 31 de marzo y el 29 de mayo. El desarrollo de las fases de la pandemia y las medidas extraordinarias implementadas se muestran en el cuadro 29.

Cuadro 29. Medidas extraordinarias implementadas para la atención de la pandemia de COVID-19

<table>
<tr><th colspan="2">FEB</th><th colspan="5">MAR</th><th colspan="3">ABR</th><th colspan="3">MAY</th><th colspan="2">JUN</th><th colspan="2">JUL</th><th colspan="2">AGO</th></tr>
<tr><th>28</th><th>29</th><th>19</th><th>23</th><th>24</th><th>30</th><th>31</th><th>1</th><th>24</th><th>30</th><th>4</th><th>18</th><th>29</th><th>1</th><th>30</th><th>1</th><th>31</th><th>1</th><th>31</th></tr>
<tr><td colspan="4">Fase I. Casos importados</td><td colspan="4">Fase II. Transmisión comunitaria</td><td colspan="11">Fase III. Contagio epidémico</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="17">El Consejo de Salubridad General reconoce a la epidemia del SARS-CoV2 como enfermedad grave de atención prioritaria</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="16">Suspensión de clases a nivel nacional</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td colspan="14">El Consejo de Salubridad General emite la Declaración de Emergencia Sanitaria</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td colspan="7">Suspensión de actividades no esenciales a nivel nacional</td><td colspan="6">Reapertura gradual de actividades no esenciales por entidad federativa</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td colspan="7">Jornada Nacional de Sana Distancia</td><td colspan="6">Nueva normalidad, regulada por semáforo de riesgo</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el Consejo de Salubridad General (2020); Salud (2020); SE, STPS, Salud, IMSS (2020), y SEP (2020), publicados en el DOF.

A partir del 1 de junio dio comienzo la reapertura gradual de las actividades no esenciales conforme a un sistema de monitoreo que regula el uso de los espacios públicos abiertos y cerrados según la incidencia de riesgo de contagio identificada en cada entidad federativa, el cual se muestra en el cuadro 30.

Cuadro 30. Sistema de monitoreo de riesgo de contagio de COVID-19

Actividades	Riesgo máximo	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo bajo
Medidas de salud pública y de trabajo	Limpieza constante de espacios, medidas de distanciamiento, lavado frecuente de manos y uso de gel antibacterial			
Laborales	Actividades esenciales	Actividades esenciales y no esenciales	Actividades esenciales y no esenciales	Actividades esenciales y no esenciales
Espacio público		Espacios públicos al aire libre con capacidad de aforo reducida	Espacios públicos al aire libre y cerrados con capacidad de aforo reducida	Espacios públicos al aire libre y cerrados con medidas de distanciamiento
Personas vulnerables		Máximo cuidado a personas vulnerables	Cuidado medio a personas vulnerables	Cuidado en el control de contagio a personas vulnerables
Escolares				Reactivación de clases presenciales

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas de SE, Salud, STPS e IMSS (2020) reportado en el DOF.

Aunado al posible contagio de la enfermedad y a la saturación del sistema de salud, se han manifestado impactos adversos diferenciados en la población, entre ellos la disminución y pérdida del empleo, así como del ingreso. Para atender la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el gobierno mexicano está implementando medidas para aminorar la propagación de la enfermedad y disminuir sus efectos adversos.

Por consiguiente, el propósito de este apartado es hacer un mapeo de los cambios en la oferta gubernamental y las medidas emergentes que ha puesto en práctica el Gobierno de México para mitigar los efectos en la salud, economía, comercio, empleo, bienestar y, en general, en las condiciones de vida de la población (CONEVAL, 2020b) causados por la contingencia sanitaria derivada por la COVID-19.

Para determinar la población a la que se dirigen estas intervenciones, el CONEVAL identificó a los grupos más vulnerables ante los impactos negativos, lo que incluye a las personas en cualquiera de las siguientes situaciones: vulnerables por carencias sociales, en situación de pobreza y con trabajos informales o desempleadas, debido a que las desventajas que ya sufrían podrían agravarse.

Las fuentes de información consultadas para el presente análisis son:

1. *Conferencias de prensa:* el Gobierno federal optó por informar a la población a través de un ciclo de conferencias de prensa en apoyo a la reactivación económica por la COVID-19, compuesto por dos series. Acerca de los programas de bienestar y de reactivación económica hubo dos conferencias de prensa: el *informe diario sobre créditos*[130] revisado desde su inicio, del 24 de abril al 31 de julio de 2020, y el *informe diario sobre Programas de Bienestar,*[131] revisado a partir del 13 de mayo y hasta el 31 de julio.

[130] El objetivo de la serie de conferencias encabezada por la Secretaría de Economía fue informar a diferentes sectores de la población sobre los mecanismos de acceso a variados instrumentos de crédito, a fin de reactivar la economía popular afectada por la crisis generada por la COVID-19 (Presidencia de la República, 2020a).

[131] El objetivo de la serie de conferencias liderada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) fue informar a la población sobre 16 programas y proyectos prioritarios del Gobierno federal (Presidencia de la República, 2020a).

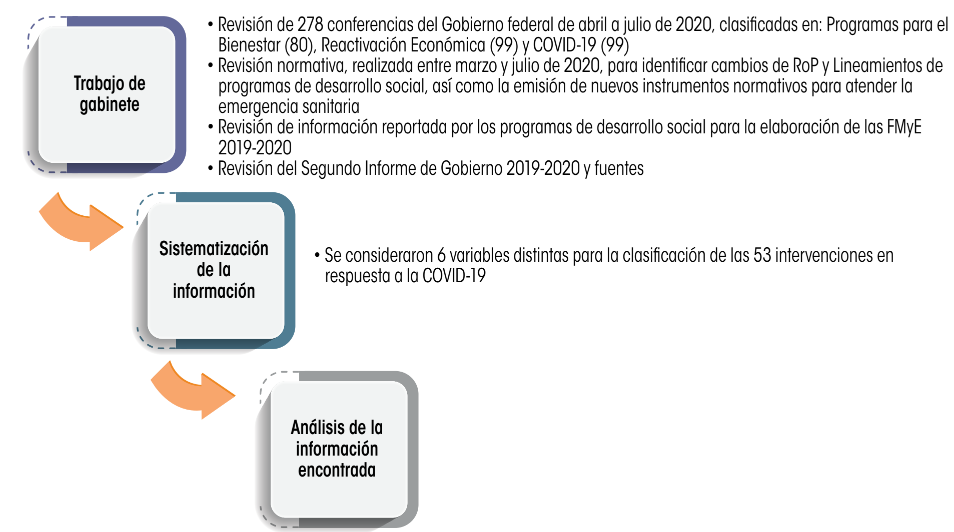
2. *Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020:* se retomó la información reportada al CONEVAL por los programas de desarrollo social para la elaboración de Fichas de Monitoreo y Evaluación 2019-2020,[132] que explícitamente señalaran acciones derivadas de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

3. *Modificaciones normativas:* se llevó a cabo una revisión de los instrumentos normativos, ya sea las RoP o los lineamientos de operación (LoP) de los programas de desarrollo social, para identificar, complementar o validar si estos fueron objeto de alguna modificación, adaptación o, incluso, la creación de nuevas intervenciones.

La metodología para el mapeo de los cambios en la oferta gubernamental se muestra en la figura 27.

Una limitante central para el mapeo de las intervenciones fue la falta de precisión o de información por estar en su etapa de implementación o en constante modificación. Por ello, se cotejó la información de distintas fuentes, como el *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020*, páginas oficiales de las dependencias y programas, notas informativas, etc., con el objetivo de contar con elementos básicos de información (p. ej., descripción de la intervención, población objetivo y tipo de apoyo). Después, a fin de sistematizar la información, se utilizaron seis variables[133] para clasificar las intervenciones, las cuales se presentan en el cuadro 31.

Figura 27. Metodología para la identificación de cambios en la oferta gubernamental para la atención de la contingencia sanitaria



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información proporcionada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno 2019-2020 publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

[132] Fichas de Monitoreo y Evaluación (FMyE) (ver el Glosario).

[133] Para la metodología de sistematización de la información se retomaron tres variables del proyecto Federalismo en COVID (Cejudo *et al.*, 2020). La base de datos se compone por las siguientes variables: modalidad y clave presupuestaria, nombre de la intervención pública, dependencia o dependencias responsables, descripción de la intervención, derecho social o bienestar económico asociado, área de atención, tipo de apoyo, origen de la intervención, población objetivo, grupo históricamente discriminado y grupo vulnerable por COVID-19.

Cuadro 31. Variables empleadas para la identificación de intervenciones gubernamentales dirigidas a la atención de la contingencia sanitaria

Variable	Descripción de la variable	Contingencia
Derechos sociales y bienestar económico	Vinculación a los derechos sociales o bienestar económico	1) Alimentación
		2) Salud
		3) Educación
		4) Seguridad social
		5) Trabajo
		6) Vivienda
		7) Medio ambiente
		8) No discriminación
		9) Bienestar económico (ingreso)
Área de atención	Clasificación general sobre la naturaleza de la intervención	*Asistencia social:* intervenciones dirigidas a población en situación de pobreza, vulnerabilidad social y marginación, entre otras, que consisten en la entrega de apoyos económicos (transferencias monetarias directas) y alimentarios (despensas o raciones de alimento)
		Política fiscal y crediticia: intervenciones dirigidas a personas físicas con actividad empresarial, organizaciones empresariales o población en general que consisten en el otorgamiento de incentivos fiscales y crediticios, descuentos en los montos de pago o facilidades para cubrirlos
		Mercado laboral: intervenciones dirigidas a trabajadores formales e informales, tanto asalariados como por cuenta propia
		Educación: intervenciones dirigidas a estudiantes para dar continuidad a sus procesos de enseñanza-aprendizaje y preservar su salud a través de la suspensión de clases presenciales, uso de plataformas digitales y cursos de nivelación, entre otros
		Reactivación económica: intervenciones dirigidas a reactivar la economía nacional a través del impulso de, por ejemplo, obras de infraestructura o mejoramiento urbano, instalaciones escolares y viviendas, entre otras
		Salud: intervenciones orientadas a mitigar la propagación del virus COVID-19, servicios de salud, atención psicológica y social
Tipo de apoyo	Clasificación general del apoyo que brinda el programa	1) Apoyo económico
		2) Apoyo alimentario
		3) Créditos
		4) Estímulo fiscal y administrativo
		5) Otros
Origen de la intervención	Indica si la intervención pública es de nueva creación, una adaptación, un adelanto o un programa contingente	*Nueva:* intervención creada para atender la emergencia sanitaria
		Existentes y no adaptadas: intervenciones ya existentes que operan sin cambios y forman parte de un plan, programa o estrategia de atención a la emergencia sanitaria
		Adaptación: intervención previamente establecida con adecuaciones
		Adelanto: entrega anticipada de apoyos económicos
		Contingente: programas ya existentes que cuentan con modalidades que se activan en casos de emergencia, desastres naturales o antropogénicos
		Sin información: no se identificó información sobre la modalidad de la intervención
Grupos históricamente discriminados	Clasificación de la intervención por población atendida	1) Niñas, niños y adolescentes (NNA)
		2) Jóvenes
		3) Adultos mayores
		4) Indígenas
		5) Personas con discapacidad
		6) Mujeres
Grupos más vulnerables frente a la COVID-19	Clasificación de la intervención por población atendida	1) Trabajadores informales
		2) Trabajadores formales
		3) Personas en situación de pobreza
		4) Personas vulnerables por carencias
		5) Personas desocupadas

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en Cejudo y colaboradores (2020).

En el contexto de atención de la pandemia por la COVID-19, este análisis detectó dos tipos de intervenciones: 1) programas presupuestarios que experimentaron cambios o que se crearon para adaptarse a las condiciones sociales actuales y 2) acciones sin clave presupuestaria que se diseñaron o adaptaron *ex profeso* para la atención de la emergencia. En cuanto a las últimas, solo se reportan aquellas confirmadas en el informe de gobierno o que se verificó que cuentan con sitios web oficiales para que la población acceda a sus apoyos.

Las diferencias entre el número de programas del PND, los programas prioritarios y las intervenciones de atención a la COVID-19 se exponen en la figura 28, y el listado se muestra en el Anexo del capítulo 4 al final de este documento. Es importante señalar que a raíz de la contingencia sanitaria se pospusieron acciones y gasto del gobierno, incluidos 3 de los 17 programas prioritarios (DOF, 2020a).

Figura 28. Diferencias entre los programas y acciones del Plan Nacional de Desarrollo, los programas prioritarios y las intervenciones en respuesta a la COVID-19



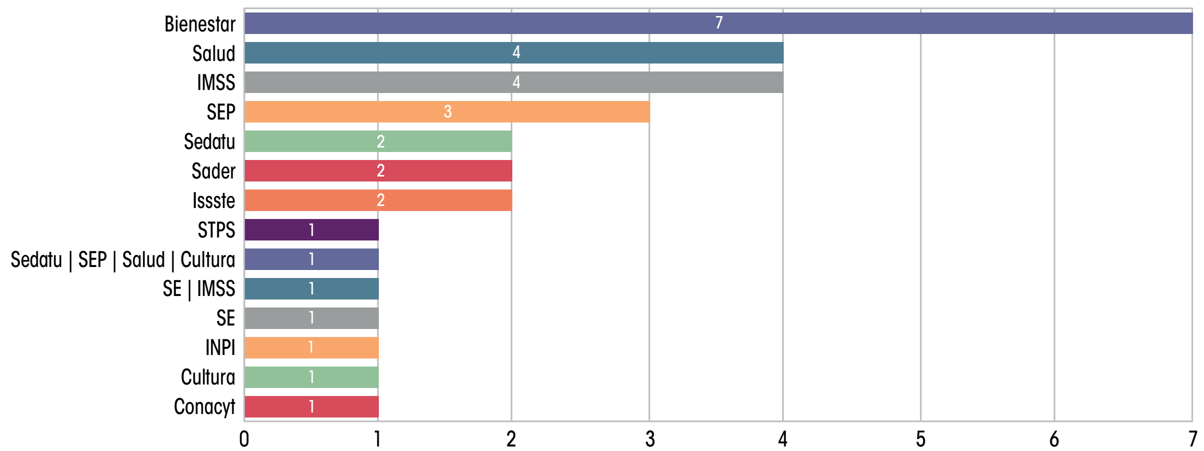
*En el PND se enumeran más programas, pero los de desarrollo social son nueve.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con información del PND (2019) reportado por el Gobierno de México; RoP de Programas y Acciones de Desarrollo Social publicados en el DOF; revisión de conferencias de los Programas del Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 realizada por Bienestar, SE y Salud; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y Segundo Informe de Gobierno 2019-2020 publicado por Presidencia de la República (2020b).

De las 53 intervenciones identificadas, 31 corresponden a programas presupuestarios; de ellos, 12 sufrieron adaptaciones, 10 no modificaron su forma de operación pero se incluyeron entre los programas para la atención de la pandemia, 5 son contingentes, 3 adelantaron apoyos económicos y se creó un 1 nuevo, el U007 Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares.

En general, las intervenciones fueron modificadas con el objetivo de incentivar las capacidades del personal de salud y la investigación científica sobre la COVID-19; mejorar las condiciones de ingreso, servicios básicos en la vivienda y seguridad social; brindar atención médica y psicológica a los grupos más vulnerables ante la emergencia, y proporcionar apoyos alimentarios.

Cabe puntualizar que 12 de estos constituyen programas prioritarios, y aunque los Programas Mejoramiento Urbano y Producción para el Bienestar pospusieron sus acciones y gasto, han emprendido acciones en este contexto de acuerdo con la información reportada en las FMyE 2019-2020 y el *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* (Presidencia de la República, 2020b). Como ilustra la gráfica 52, la implementación de dichos programas recae en 12 dependencias.

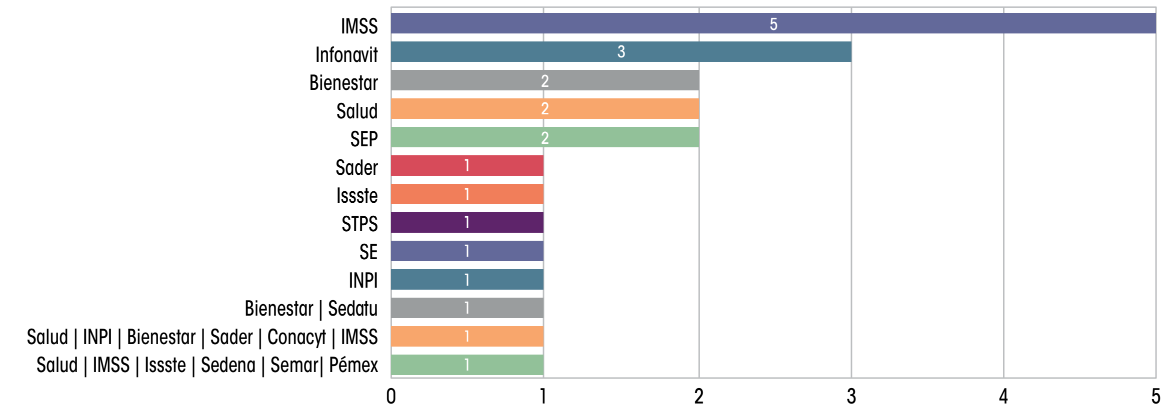
Gráfica 52. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por dependencia



Nota: Se identificaron dos intervenciones que son operadas por más de una dependencia.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL, y Segundo Informe de Gobierno publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Las 22 intervenciones restantes corresponden a acciones no presupuestarias: 18 son nuevas, 3 no modificaron su forma de operación y 1 no cuenta con información que indique si es un programa nuevo. En específico, las acciones nuevas se dirigen a proporcionar atención médica y psicológica ante la emergencia sanitaria a los grupos más vulnerables ante la COVID-19, a incentivar las capacidades del personal de salud, a brindar apoyos crediticios y facilidades de pago y a mejorar las condiciones de ingreso. La gráfica 53 muestra las dependencias que implementan estas acciones.

Gráfica 53. Acciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por dependencia

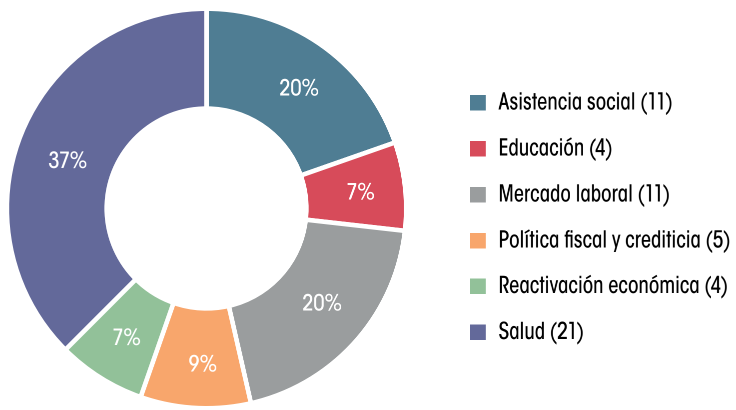


Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el *Diario Oficial de la Federación;* información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL, y Segundo Informe de Gobierno (2020a) reportado en la página oficial de Presidencia de la República.

De acuerdo con el tipo de afectaciones identificadas, un número significativo de acciones se dirigen a mejorar o proteger la salud y el ingreso, sobre todo de los grupos más vulnerables ante la emergencia sanitaria. La gráfica 54 muestra que 77 por ciento de las intervenciones identificadas se ocupan de la salud, el mercado laboral y la asistencia social.

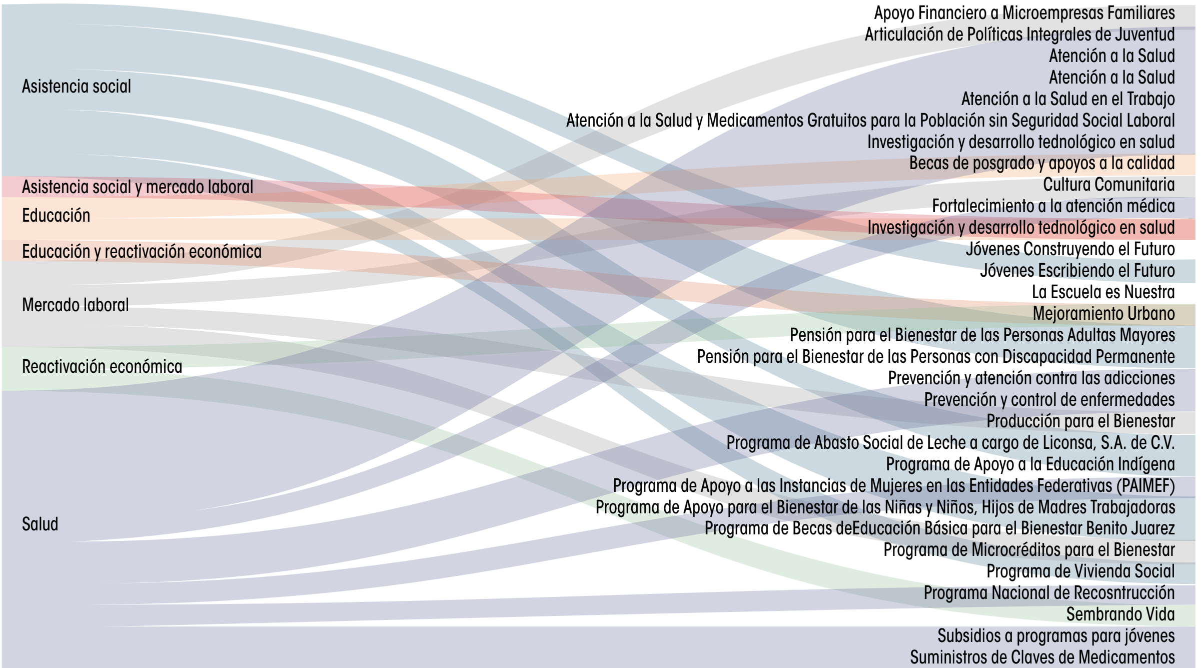
Los programas de desarrollo social se vinculan, como se advierte en la gráfica 55, a cinco de las seis áreas de atención utilizadas para la clasificación, ya que no se encontró ninguno que se destinara a establecer políticas fiscales y crediticias.

Gráfica 54. Intervenciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por área de atención de la intervención



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas del Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información proporcionada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL, y Segundo Informe de Gobierno 2019-2020 publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Gráfica 55. Relación entre los programas presupuestarios para mitigar los efectos de la pandemia de COVID-19 y el área de atención de la intervención



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas del Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y Segundo Informe de Gobierno 2019-2020 publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19

ASISTENCIA SOCIAL

Se identificaron ocho programas de desarrollo social que, a través de apoyos económicos y alimentarios, buscan dar atención a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad estructural o debido a la pandemia (ver cuadro 32).

Cuadro 32. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con la asistencia social

Mod./Clave	Programa	Descripción
U009	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	En el contexto de la pandemia, se adelantaron los apoyos económicos de marzo-octubre. Además, se generó la figura de *auxiliar* para que la persona designada ayude a la persona pensionada a cobrar el pago de su pensión
S176	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Este programa adelantó la entrega de los apoyos económicos de marzo-octubre e instrumentó la figura de *auxiliar* para que esta pueda ayudar en el cobro del pago de la pensión de las personas adultas mayores.
U280	Jóvenes Escribiendo el Futuro	Apoyo económico a jóvenes que estudian la educación superior en el sistema escolarizado, incluyendo las escuelas normales, normales rurales, normales interculturales, estudiantes de la Universidad del Bienestar Benito Juárez, estudiantes en situación de pobreza o con alto nivel de marginación, así como estudiantes indígenas y afromexicanos
S072	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Adelanto del apoyo económico de mayo-junio a las familias con niñas, niños y adolescentes de educación primaria y secundaria inscritos en escuelas públicas, incluyendo aquellas personas en condición de discapacidad, que viven en zonas indígenas o con alto nivel de marginación y en situación de pobreza
S177	Programa de Vivienda Social	Otorga créditos y se enfoca en los hogares de bajos ingresos que tienen una vivienda con carencias en sus servicios básicos o en su calidad. Se da prioridad a población indígena y los apoyos son monetarios y en especie, por la modalidad de ahorro previo, cuando son intervenciones para la ampliación, mejoramiento o construcción de vivienda
S174	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Se adelantó el apoyo económico de mayo-junio y se bancarizó el pago para evitar aglomeraciones. Asimismo, se inició una campaña censal para identificar a nuevas personas beneficiarias desempleadas o que están en busca de empleo en zonas indígenas
S052	Programa de Abasto Social de Leche	Se complementó el abasto con unidades móviles en los casos donde los puntos de venta no podían operar debido a la contingencia
S178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Se entregaron "Paquetes Alimentarios Básicos (PAB) y Kit de Mitigación Covid-19" para garantizar la alimentación de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se aumentó del 10 al 15 por ciento el presupuesto para actividades extraescolares como la educación en línea y los recursos materiales

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por BienestaR, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

ASISTENCIA SOCIAL Y MERCADO LABORAL

El programa Jóvenes Construyendo el Futuro es el único que guarda relación con asistencia social y mercado laboral (ver cuadro 33).

Cuadro 33. Programa de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionado con la asistencia social y el mercado laboral

Mod./Clave	Programa	Descripción
U280	Jóvenes Construyendo el Futuro	Este programa fue adaptado para que la capacitación se realizara a distancia y se continuó con la vinculación de jóvenes a centros de capacitación

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

EDUCACIÓN

Se identificaron dos programas de desarrollo social dirigidos a que los estudiantes den continuidad a sus procesos de educación en el contexto de la emergencia sanitaria (ver cuadro 34).

Cuadro 34. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con la educación

Mod./Clave	Programa	Descripción
S190	Becas de Posgrado y Apoyos a la Calidad	Este programa del Conacyt fue adaptado con el objeto de aumentar el número de médicos especialistas en el país
E004	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Este programa fue adaptado para impulsar la investigación científica prioritaria dirigida a la producción de conocimiento útil en el contexto de las acciones de prevención, contención, atención y mitigación de la pandemia COVID-19, a través de redes de investigadores con competencias para el desarrollo de investigaciones prioritarias acerca de la COVID-19. Entre las acciones efectuadas se encuentran la colaboración para la creación de un biobanco, reconversión de laboratorios, bioseguridad, apoyo con los trámites administrativos requeridos por la Cofepris para obtener el permiso de importación de insumos y reactivos para la salud necesarios para hacer frente a la COVID-19 que no estén disponibles en México

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

EDUCACIÓN Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA

La Escuela es Nuestra es el único programa de desarrollo social vinculado a ambas áreas de apoyo.

Cuadro 35. Programa de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionado con la educación y la reactivación económica

Mod./Clave	Programa	Descripción
U282	La Escuela es Nuestra	Si bien este programa no sufrió modificaciones, permite, por un lado, brindar apoyos para mejorar las condiciones de infraestructura e higiene de los planteles escolares (agua potable, baños, materiales de limpieza, etc.) y, por el otro, impulsar la reactivación económica de las comunidades de intervención, dando prioridad a las ubicadas en zonas de muy alta y alta marginación y de elevada concentración indígena

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

REACTIVACIÓN ECONÓMICA

Hay dos programas de desarrollo social que impulsan la economía mediante obras de infraestructura y mejoramiento urbano, instalaciones escolares, viviendas, etcétera.

Cuadro 36. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con la reactivación económica

Mod./Clave	Programa	Descripción
S273	Programa de Mejoramiento Urbano	Este programa fue adaptado para mejorar los espacios públicos de colonias de alta marginación y altos índices de violencia y, con ello, reactivar la economía local a través de la adquisición de materiales de construcción y generación de empleo
U010	Sembrando Vida	Este programa no sufrió modificaciones para la atención de la emergencia sanitaria. Su propósito es contribuir al bienestar social y la igualdad logrando que los sujetos agrarios en localidades rurales tengan ingresos suficientes para hacer productiva la tierra

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

MERCADO LABORAL

Se identificaron cuatro programas de desarrollo social dirigidos a trabajadores formales e informales, tanto asalariados como trabajadores por cuenta propia.

Cuadro 37. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con el mercado laboral

Mod./Clave	Programa	Descripción
U007	Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares	A través de la Secretaría de Economía se crea, como respuesta a la pandemia, un nuevo programa de desarrollo social que ofrece un crédito directo productivo de 25,000 pesos, dirigido a personas microempresarias, morales o físicas, registradas en el IMSS o en el censo de beneficiarios
E043	Cultura Comunitaria	Durante la pandemia, la Secretaría de Cultura creó la plataforma Cultura Comunitaria a fin de que los agentes culturales registraran su marca y productos. El objetivo es promover el ejercicio de los derechos culturales de personas, grupos y comunidades de acuerdo con los principios de interculturalidad, inclusión, participación y no discriminación. Asimismo, impulsa procesos de formación artística comunitaria para niñas, niños y jóvenes a través de semilleros creativos en sus comunidades
U023	Producción para el Bienestar	Se realizaron 11 eventos de capacitación a distancia en los que participaron 2,500 técnicos agroecológicos y sociales, con el propósito de sostener la capacidad productiva de las y los productores ante los impactos económicos y sanitarios de la pandemia
U006	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Este programa fue adaptado para contribuir a la mitigación de los efectos negativos en la economía familiar de las personas que cuentan con un microcrédito vigente o que son nuevas personas beneficiarias, a través de las siguientes medidas: • Las personas beneficiarias que obtengan un primer y segundo apoyo tendrán hasta 3 meses de gracia para comenzar sus reembolsos • Las personas beneficiarias del programa Jóvenes Construyendo el Futuro podrán acceder al crédito a través de la modalidad Mes 13, al llenar una solicitud de incorporación y brindar información personal y del negocio • Las personas beneficiarias que hayan reembolsado puntualmente su primer microcrédito podrán obtener un segundo apoyo de manera expedita • Se amplió la población objetivo considerando parte de los micronegocios a personas que trabajan por su cuenta y/o prestadores de servicios, de modo que esta población también es candidata para recibir el apoyo • Se extendió la cobertura a todos los municipios del país, y cambió el límite de edad para poder apoyar a todas las personas a partir de los 18 años

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

SALUD

Se encontraron 13 programas de desarrollo social enfocados en mitigar la propagación de la COVID-19 por medio de servicios de salud y atención psicológica y social.

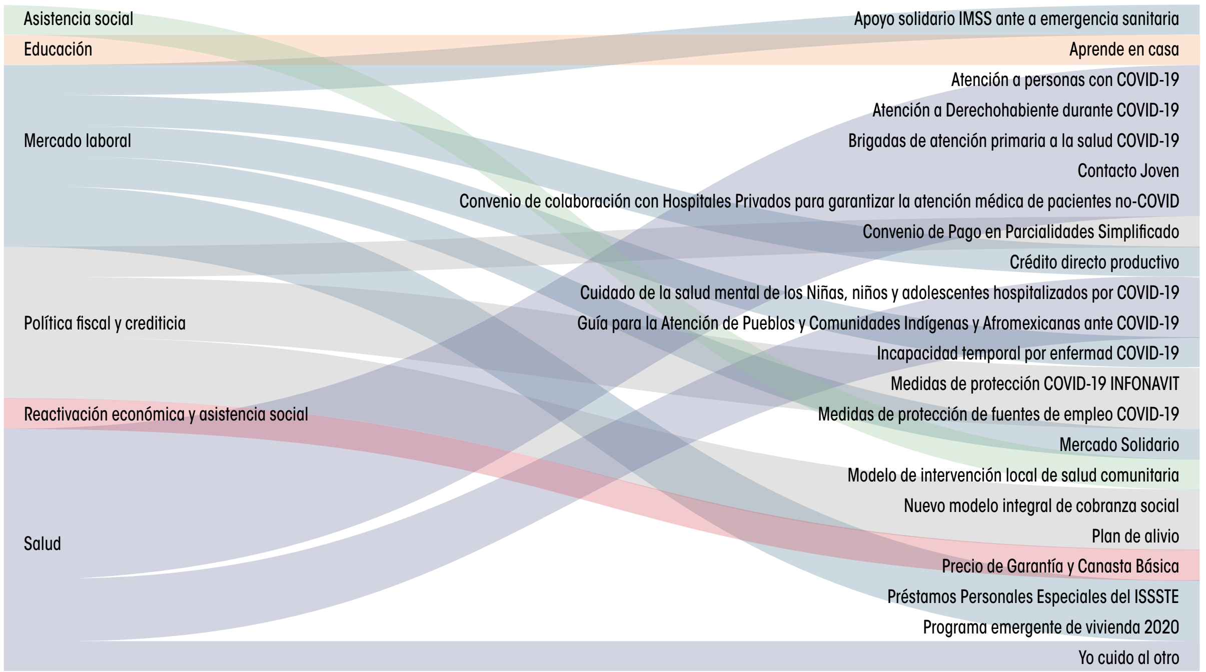
Cuadro 38. Programas de desarrollo social en atención a la crisis sanitaria relacionados con la salud

Mod./Clave	Programa	Descripción
E011 (IMSS), E023 (SALUD), E044 (Issste)	Atención a la Salud	En todos los casos son programas con modalidad contingente que, para atender la emergencia sanitaria, realizaron la reconversión de institutos, hospitales de especialidades y alta especialidad (de segundo y tercer nivel). En el caso del E023, se llevaron a cabo capacitaciones al personal de todas las áreas y todos los turnos, poniendo especial énfasis en la capacitación de los residentes
E016	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	Se implementó la Red Nacional de Atención Juvenil para dar capacitación por medio de plataformas virtuales sobre salud mental, situaciones de violencias, apoyo intergeneracional y acciones educativas. Asimismo, se realizó el Laboratorio de Habilidades en Casa, el cual consistió en una jornada nacional de voluntariado digital en la que las juventudes mexicanas compartieron e intercambiaron conocimientos a través de videos multitemáticos con formato de capacitaciones en línea
E003	Atención a la Salud en el Trabajo	Se elaboraron Criterios para reconocer a la COVID-19 como enfermedad de trabajo (ET), los cuales fueron comunicados al personal médico de salud en el trabajo. Asimismo, se llevan a cabo capacitaciones y verificaciones de medidas de prevención sanitarias, de seguridad e higiene; reportes y seguimiento de incumplimientos en los hospitales de casos COVID-19, e implementación de los Lineamientos Técnicos Específicos para la reapertura de las Actividades Económicas en los Centros Laborales IMSS
U013	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Movilidad del personal de salud a unidades médicas de atención de COVID-19 en las entidades federativas durante el periodo que dure la emergencia
S200	Fortalecimiento a la Atención Médica	Este programa fue adaptado con la finalidad de brindar atención primaria a la salud con 346 unidades médicas móviles para detectar síntomas de COVID-19 en lugares de alta concentración de personas, como centros comerciales y mercados, además de puntos estratégicos como carreteras, e implementar protocolos de intervención de unidades médicas de segundo nivel en entidades federativas
E025	Prevención y Atención contra las Adicciones	Atención presencial y a distancia sobre salud mental, primeros auxilios psicológicos, así como contención emocional a profesionales de la salud que trabajan directamente con pacientes con COVID-19. Asimismo, se fortaleció la capacidad operativa del servicio de la Línea de la Vida, cuyas solicitudes de apoyo son producto de la pandemia y el confinamiento
E001	Prevención y Control de Enfermedades	Este programa implementó medidas para otorgar chequeo PrevenIMSS a la población derechohabiente que lo solicitara en cualquiera de las Unidades Médicas Familiares (UMF) No COVID, con la finalidad de salvaguardar su salud
S155	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	El programa fortaleció la atención vía telefónica al implementar una estrategia de capacitación a distancia para el personal responsable de atención ciudadana
U281	Programa Nacional de Reconstrucción	Este programa invierte en infraestructura para garantizar los servicios básicos en la vivienda en las zonas con altos índices de carencias y marginación
U008	Subsidios a Programas para Jóvenes	Este programa fue adaptado para implementar la Red Nacional de Atención Juvenil con la finalidad de dar capacitación por medio de plataformas virtuales sobre atención a la salud mental, situaciones de violencias, apoyo intergeneracional y acciones educativas a través de las entidades estatales y municipales de juventud y Centros Territorio Joven
		Además, se realizó el Laboratorio de Habilidades en Casa, el cual consistió en una jornada nacional de voluntariado digital donde, en su primera etapa, las juventudes mexicanas compartieron e intercambiaron sus conocimientos a través de videos multitemáticos con formato de capacitaciones en línea
E018	Suministro de Claves de Medicamentos	Aunque este programa no fue adaptado, a través del Issste se adquieren medicamentos, material de curación y laboratorio destinados a las unidades médicas, así como instrumental y equipo médico de alta especialidad para terapia intensiva y para la contingencia sanitaria

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicado en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Por su parte, como se ve en la gráfica 56, las 22 acciones no presupuestarias de desarrollo social identificadas se relacionan con las seis áreas de atención, y la que cuenta con el mayor número de intervenciones asociadas es la salud.

Gráfica 56. Relación entre las acciones para mitigar los efectos de la pandemia de COVID-19 y el área de atención de la intervención



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información proporcionada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Intervenciones de política pública en respuesta a la COVID-19

ASISTENCIA SOCIAL

Se identificó una acción de desarrollo social vinculada a esta área de atención.

Cuadro 39. Intervención de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionada con la asistencia social

Intervención	Descripción
Modelo de Intervención Local de Salud Comunitaria	Se implementó como programa piloto en el estado de Chiapas. Contiene tres ejes de actuación: 1) Salud, puesto que pretende dar información, cursos sobre hábitos de higiene y limpieza, realizar seguimiento de pacientes con COVID-19, detectar brotes comunitarios y continuar con atención médica general, entre otros; 2) Agricultura, que consiste en dar apoyo a los productores de alimentos con el propósito de que la población produzca sus alimentos y, con ello, se reactive la economía, y 3) Coordinación, el cual busca articular los tres poderes de gobierno con la sociedad civil a través de comités organizados por representantes de cada comunidad

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

EDUCACIÓN

Se identificó una acción de desarrollo social relacionada con esta área de atención.

Cuadro 40. Intervención de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionada con la educación

Intervención	Descripción
Aprende en Casa	Estrategia de educación a distancia para ofrecer de forma permanente y sistemática contenidos pedagógicos para los niveles educativos de inicial, preescolar, primaria y secundaria.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

MERCADO LABORAL

Seis acciones de desarrollo social están dirigidas a trabajadores formales e informales, y son las que aparecen en el cuadro 41.

Cuadro 41. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionadas con el mercado laboral

Intervención	Descripción
Apoyo solidario IMSS ante la emergencia sanitaria	El IMSS posibilitó la generación de solicitudes de incapacidad en línea para personas enfermas de COVID-19 y maternidad
Crédito Directo Productivo	La Secretaría de Economía implementó un crédito desde 20,000 y hasta 50,000 pesos para microempresas establecidas en las ciudades con más casos de COVID-19
Incapacidad temporal por enfermedad COVID-19	En caso de que un trabajador se encontrara incapacitado por COVID-19, se brindó un descuento en el pago de las cuotas obrero-patronales y se permitió el pago en parcialidades
Mercado Solidario	La Secretaría de Economía creó una plataforma digital para dinamizar la actividad económica de negocios pequeños en el contexto de la pandemia mediante la promoción, venta y entrega de productos a domicilio, así como para que los consumidores dispusieran de una opción de compra cercana a su vivienda para adquirir los productos que requirieran y, así, facilitar el confinamiento
Préstamos Personales Especiales del Issste	Préstamos directos de $20,000 a 212,000 pesos para trabajadores y jubilados del Issste
Programa Emergente de Vivienda 2020	Otorga apoyos económicos para la ampliación o mejoramiento de vivienda para generar empleos y reactivar las economías locales

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

POLÍTICA FISCAL Y CREDITICIA

Se detectaron cinco acciones de desarrollo social asociadas al otorgamiento de incentivos fiscales y crediticios, descuentos en los montos de pago o facilidades para cubrirlos (ver cuadro 42).

Cuadro 42. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionadas con la política fiscal y crediticia

Intervención	Descripción
Convenio de pago en parcialidades simplificado	La cuota patronal del Seguro Social puede ser pagada hasta el 20 por ciento y el restante 80 por ciento diferido en plazos de hasta 12 meses
Medidas de protección COVID-19 Infonavit	Seguro de desempleo que cubrirá el pago del crédito hasta por 3 meses sin ningún cargo. Puede ser prorrogado sin intereses hasta por 6 meses más o durante 3 meses sin generar interés y manteniendo el saldo congelado
Medidas de protección de fuentes de empleo COVID-19	El Infonavit difiere el pago de 2 bimestres a las empresas que cuenten con hasta 250 trabajadores y de 1 bimestre a las que tienen más de 250 trabajadores
Nuevo modelo integral de cobranza social	Cuenta con distintos esquemas de apoyo para pagar créditos hipotecarios, dirigidos a personas desempleadas, con disminución en sus ingresos, por pagos vencidos, por incapacidad o fallecimiento, entre otros
Plan Alivio	Los trabajadores que se quedaron sin empleo o tienen sueldos irregulares podrán diferir el pago de su crédito hasta por 6 meses y los centros de trabajo podrán pagar al final del año los meses de abril y mayo sin tener costo extra ni reporte de incumplimiento ante el Buró de Crédito

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Se identificó una acción de desarrollo social vinculada a esta área de atención (ver cuadro 43).

Cuadro 43. Intervención de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionada con la reactivación económica y la asistencia social

Intervención	Descripción
Precios de Garantía y Canasta Básica	Entrega de alimentos de la canasta básica con calidad nutricional adecuada para la venta de los productos a precios accesibles a fin de enfrentar la pandemia

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

SALUD

Se constató la existencia de ocho acciones asociadas a la mitigación de la emergencia sanitaria (ver cuadro 44).

Cuadro 44. Intervenciones de política pública en atención a la crisis sanitaria relacionadas con la salud

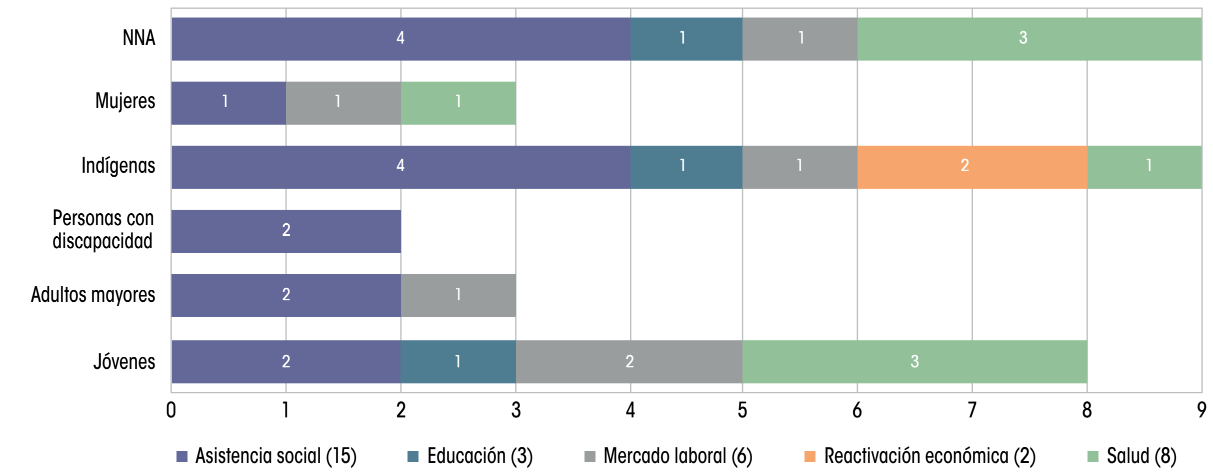
Intervención	Descripción
Atención a personas con Covid-19	El IMSS expandió su capacidad hospitalaria, reconvirtiendo hospitales e instalando hospitales temporales para atender a personas infectadas con COVID-19 no derechohabientes
Atención al Derechohabiente durante COVID-19	El IMSS ofrece opciones de atención médica a derechohabientes enfermos y sospechosos de COVID-19 en módulos de atención, atención personal, atención telefónica, medios electrónicos, redes sociales y por correspondencia
Brigadas de atención primaria a la salud COVID-19	Atención médica a personas enfermas por COVID-19 a través de un primer contacto vía telefónica o casa por casa para identificar grupos de riesgo y presencia de síntomas de COVID-19 en la población. Se da seguimiento diario a las personas sospechosas mediante equipo de atención médica de primer nivel
Contacto Joven	El Imjuve brinda apoyo psicológico a los jóvenes en el contexto de la pandemia
Convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales para garantizar la atención médica de pacientes no-COVID de la población sin seguridad social y derechohabientes de instituciones públicas de seguridad	Subrogación de servicios médicos con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales para garantizar la atención médica para atender pacientes no-COVID sin seguridad social y derechohabientes de instituciones públicas de seguridad que hayan sido referidos por el Insabi, el IMSS, el Issste, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina o Pémex
Cuidado de la salud mental de NNA hospitalizados por COVID-19	Capacitación sobre salud mental al personal de salud para dotarlos de capacidades para la atención psicoemocional a niñas, niños y adolescentes hospitalizados por COVID-19
Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)	El INPI desarrolló esta guía para informar a las comunidades indígenas sobre el establecimiento de medidas sanitarias para enfrentar la enfermedad COVID-19
Yo Cuido al Otro	Medidas sanitarias implementadas al ingreso del plantel educativo y traslado de casos sospechosos y atención médica a niñas, niños y adolescentes en la unidad médica más cercana del IMSS, una vez que se reactiven las clases presenciales

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Como se explicó, el CONEVAL ha detectado que a consecuencia de la crisis sanitaria generada por la COVID-19 algunos sectores de la población pueden verse más fuertemente comprometidos en sus derechos sociales: los grupos históricamente discriminados y los grupos vulnerables (CONEVAL, 2020c).

Por un lado, de las 53 intervenciones identificadas, 34 de ellas se enfocan e alguno de los grupos históricamente discriminados, predominando, como se muestra en la gráfica 57, la atención a la población indígena y a las niñas, niños y adolescentes. Además, con respecto al área de atención, aquellas que atienden a estos grupos se concentran en salud y asistencia social.

Gráfica 57. Atención a grupos históricamente discriminados a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención



Nota: Se identificaron intervenciones que atienden a más de un grupo históricamente discriminado. Estas intervenciones se contabilizaron en todos los grupos, una vez para cada grupo. Por esta razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos históricamente discriminados es 24, la gráfica representa 34 observaciones.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información proporcionada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

En el cuadro 45 se describen las intervenciones dirigidas a grupos históricamente discriminados.

Cuadro 45. Atención a grupos históricamente discriminados a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención

Mod./Clave	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Área de atención	Grupos históricamente discriminados
S190	Conacyt	Becas de Posgrado y Apoyos a la Calidad	Educación	Jóvenes
E043	Cultura	Cultura Comunitaria	Mercado laboral	Niñas, niños y adolescentes
NA	INPI	Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)	Salud	Indígenas
S178	INPI	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Asistencia social	Niñas, niños y adolescentes | Indígenas
NA	ISSSTE	Préstamos Personales Especiales del Issste	Mercado laboral	Adultos mayores
NA	Sader	Precios de Garantía y Canasta Básica	Reactivación | Asistencia social	Indígenas
S052	Sader	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Asistencia social	Niñas, niños y adolescentes | Mujeres | Personas con discapacidad | Adultos mayores
NA	Salud	Cuidado de la salud mental de NNA hospitalizados por COVID-19	Salud	Niñas, niños y adolescentes
NA	Salud | INPI | Bienestar| Sader | Conacyt | IMSS	Modelo de Intervención Local de Salud Comunitaria	Asistencia social	Indígenas
U006	SE	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Mercado laboral	Jóvenes | Mujeres | Indígenas
E016	Bienestar	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	Salud	Jóvenes
NA	Bienestar	Contacto Joven	Salud	Jóvenes
S176	Bienestar	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Asistencia social	Adultos mayores
U009	Bienestar	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Asistencia social	Personas con discapacidad
S155	Bienestar	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	Salud	Mujeres
S174	Bienestar	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Asistencia social	Niñas, niños y adolescentes
U008	Bienestar	Subsidios a Programas para Jóvenes	Salud	Adolescentes | Jóvenes
S177	Sedatu	Programa de Vivienda Social	Asistencia social	Indígenas
NA	SEP	Aprende en Casa	Educación	Niñas, niños y adolescentes
U280	SEP	Jóvenes Escribiendo el Futuro	Asistencia social	Jóvenes
U282	SEP	La Escuela es Nuestra	Educación | Reactivación económica	Indígenas
S072	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Asistencia social	Niñas, niños y adolescentes
NA	SEP	Yo Cuido al Otro	Salud	Niñas, niños y adolescentes
U280	STPS	Jóvenes Construyendo el Futuro	Asistencia social | Mercado laboral	Jóvenes

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicado en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

La gráfica 57 denota que poco menos de la mitad de la atención gubernamental proporcionada a la población indígena se asocia a la asistencia social, sobre todo mediante apoyo alimentario. En contraste, solo existe una intervención vinculada al área de atención a la salud. En consecuencia, será necesario redoblar esfuerzos en esta materia con la finalidad de mitigar los contagios en dicha población. En el contexto actual, según Cortez-Gómez, Muñoz-Martínez y Ponce-Jiménez (2020), la población indígena puede ver comprometido su derecho a la salud debido a problemáticas estructurales, entre las que destacan: 1) la inexistencia de programas de salud específicos para esta población; 2) las dificultades para tener acceso a las instituciones de salud debido a su ubicación, y 3) la discriminación del personal de salud a las y los usuarios por su condición étnica con base en estereotipos.

Por lo que atañe a las intervenciones dirigidas a NNA, tres de ellas las implementa la SEP y se destinan, por un lado, a instrumentar la educación a distancia y a establecer medidas sanitarias para el retorno a clases presenciales, y por el otro, a brindar apoyo económico para continuar con los estudios. Asimismo, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna) capacitó al personal de salud para proveer atención psicoemocional a NNA hospitalizados por COVID-19.

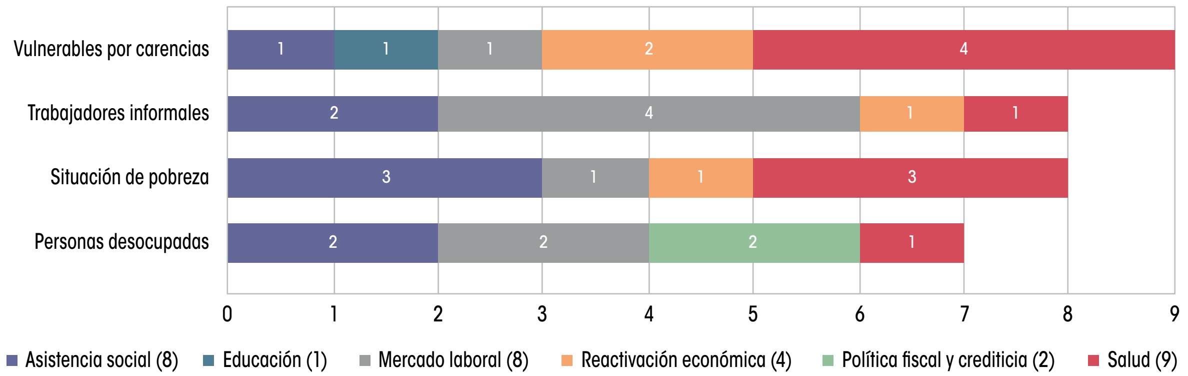
Por su parte, la Secretaría de Bienestar, a través del Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve), implementó acciones para el cuidado de la salud mental y psicoemocional a los jóvenes y para promover el intercambio de conocimientos durante el confinamiento mediante capacitaciones en línea. Por su parte, el programa Jóvenes Construyendo el Futuro tomó medidas para adaptarse al contexto actual; así, con el cometido de continuar la capacitación emplea plataformas digitales para poderla realizar a distancia y ofrece alternativas de coordinación con el Programa de Microcréditos para el Bienestar a fin de que los jóvenes accedan a créditos.

Con respecto a los apoyos dirigidos a mujeres y a personas con discapacidad, los datos muestran que la atención a estos grupos es limitada, por lo cual hay que empeñarse en lograr cubrir a ambos grupos, sobremanera en el contexto actual.

La atención prestada a las personas adultas mayores tiene como eje la asistencia social, principalmente a través del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, el cual adelantó los pagos del apoyo económico. No obstante, resulta relevante que para este grupo no haya intervenciones asociadas a la salud, pues es uno de los grupos vulnerables a desarrollar complicaciones en caso de contagio por SARS-CoV-2.

Relativo a los grupos más vulnerables por la emergencia sanitaria por COVID-19 (ver gráfica 58), de las 53 intervenciones identificadas, 32 de ellas se enfocan en grupos particularmente vulnerables por la pandemia, y 53.1 por ciento se dirigen a personas en situación de pobreza y vulnerables por carencias. Asimismo, con base en la naturaleza de la intervención, destaca la atención en asistencia social y mercado laboral.

Gráfica 58. Atención a grupos vulnerables a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención



Nota: Se identificaron intervenciones que atienden a más de un grupo vulnerable. Estas fueron contabilizadas en todos los grupos, una vez para cada uno. Por esta razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos históricamente discriminados es 21, la gráfica representa 32.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y la COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, Economía y SALUD; ROP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) reportados en el *Diario Oficial de la Federación*, información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL y Segundo Informe de Gobierno (2020) reportado en la página oficial de la Presidencia de la República.

Cuadro 46. Atención a grupos vulnerables a través de intervenciones en respuesta a la COVID-19 por área de atención

Mod./Clave	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Naturaleza de la intervención	Grupos vulnerables frente a la COVID-19
NA	IMSS	Atención a personas con COVID-19	Salud	Personas en pobreza | Vulnerables por carencia | Trabajadores informales | Personas desocupadas
NA	Infonavit	Medidas de protección COVID-19 Infonavit	Política fiscal y crediticia	Personas desocupadas
NA	Sader	Precios de Garantía y Canasta Básica	Reactivación | Asistencia social	Trabajadores informales
U023	Sader	Producción para el Bienestar	Mercado laboral	Trabajadores informales
S052	Sader	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Asistencia social	Personas en pobreza
E023	Salud	Atención a la Salud	Salud	Personas en pobreza | Vulnerables por carencias
U013	Salud	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Salud	Personas en pobreza | Vulnerables por carencias
NA	Salud | INPI | Bienestar | Sader | Conacyt | IMSS	Modelo de Intervención Local de Salud Comunitaria	Asistencia social	Personas desocupadas
NA	SE	Crédito Directo Productivo	Mercado laboral	Personas desocupadas
U006	SE	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Mercado laboral	Personas desocupadas | Trabajadores informales
U007	SE | IMSS	Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares	Mercado laboral	Trabajadores informales
NA	Bienestar	Mercado Solidario	Mercado laboral	Trabajadores informales
S174	Bienestar	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Asistencia social	Personas desocupadas | Trabajadores informales
U010	Bienestar	Sembrando Vida	Reactivación económica	Personas en pobreza
NA	Bienestar	Programa Emergente de Vivienda 2020	Mercado laboral	Personas en pobreza | Vulnerables por carencias
S273	Sedatu	Programa de Mejoramiento Urbano	Reactivación económica	Vulnerables por carencias
S177	Sedatu	Programa de Vivienda Social	Asistencia social	Personas en pobreza | Vulnerables por carencias
U281	Sedatu | SEP | Salud | Cultura	Programa Nacional de Reconstrucción	Salud	Vulnerables por carencias
U282	SEP	La Escuela es Nuestra	Educación | Reactivación económica	Vulnerables por carencias
S072	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Asistencia social	Personas en pobreza
NA	STPS	Plan de Alivio	Política fiscal y crediticia	Personas desocupadas

Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Acorde con la planeación nacional, el Gobierno de México tiene entre sus metas la atención a personas en pobreza y marginación (DOF, 2019b). Este objetivo concurre en varias intervenciones, en particular las relativas a la salud. No obstante, la atención a personas vulnerables por carencias debería centrarse en acciones de infraestructura y servicios básicos en la vivienda para mejorar las medidas de higiene, y en el caso de la población en situación de pobreza, en acciones de asistencia social a través de apoyos económicos y alimentarios.

En adición, seis de las ocho intervenciones relacionadas con el mercado laboral se encauzan a las personas desocupadas y los trabajadores informales, lo mismo que las únicas dos intervenciones vinculadas a la política fiscal y crediticia, que se dirigen a personas desocupadas. Al tener en cuenta las afectaciones experimentadas por la actividad económica como consecuencia de la crisis sanitaria, tales medidas son una alternativa para impulsar el funcionamiento del mercado laboral a través de créditos, capacitaciones relacionadas con emprendimiento o difusión de microempresas, lo cual potencialmente puede contribuir a reactivar la economía.

Si bien los trabajadores formales no se incluyeron en este análisis como parte de los grupos vulnerables por la COVID-19, cabe señalar que 13 de las 53 intervenciones identificadas pueden asociarse a este grupo. Resaltan las intervenciones vinculadas al mercado laboral mediante acciones que van desde préstamos económicos y difusión de negocios a través de una plataforma digital hasta facilidades para solicitar incapacidades por COVID-19. Asimismo, las intervenciones de política fiscal y crediticia ofrecen diferimientos o facilidades de pago en créditos hipotecarios o de cuotas patronales.

Por otro lado, de las 53 intervenciones identificadas, 31 corresponden a programas presupuestarios de desarrollo social, que en este informe se vincularon a los derechos sociales y el bienestar económico. Según la figura 29, la mitad de los programas (51 por ciento) vela por los derechos a la salud (10) y a la educación (6).

Figura 29. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social



Nota: La vinculación a los derechos sociales y el bienestar económico se hizo con base en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones de Desarrollo Social 2018.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información proporcionada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

En cuanto al derecho a la educación, este es en el que más programas presupuestarios se modificaron, sobre todo en los de becas para estudiantes de los diferentes niveles educativos inscritos en escuelas públicas (tres de las seis intervenciones constan de apoyo monetario).

En referencia al derecho al trabajo, uno de los tres programas vinculados a este fue adaptado con medidas de sana distancia a través de capacitaciones virtuales; también hubo modificaciones relativas a apoyos económicos o créditos para personas en situación de vulnerabilidad en los otros dos programas (ver cuadro 47).

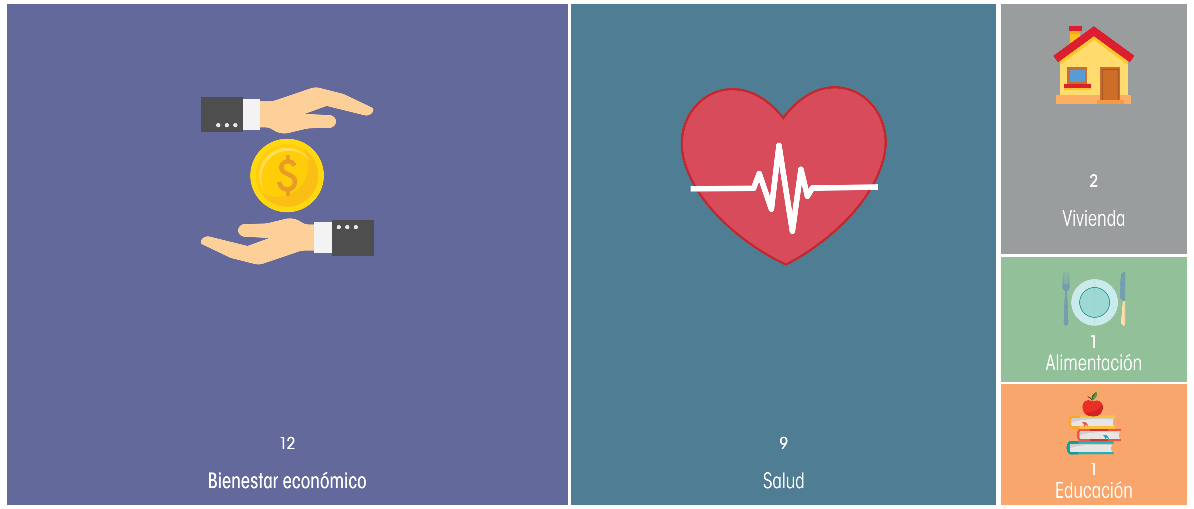
Cuadro 47. Programas presupuestarios de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social y bienestar económico

Mod./Clave	Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Derechos sociales o bienestar económico asociado
S190	Conacyt	Becas de Posgrado y Apoyos a la Calidad	Educación
E043	Cultura	Cultura Comunitaria	Educación
E011	IMSS	Atención a la Salud	Salud
E003	IMSS	Atención a la Salud en el Trabajo	Salud
E004	IMSS	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Salud
E001	IMSS	Prevención y Control de Enfermedades	Salud
S178	INPI	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Educación
E044	Issste	Atención a la Salud	Salud
E018	Issste	Suministro de Claves de Medicamentos	Salud
U023	Sader	Producción para el Bienestar	Alimentación
S052	Sader	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Alimentación
E023	Salud	Atención a la Salud	Salud
U013	Salud	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Salud
S200	Salud	Fortalecimiento a la Atención Médica	Salud
E025	Salud	Prevención y Atención contra las Adicciones	Salud
U006	SE	Programa de Microcréditos para el Bienestar	Trabajo
U007	SE | IMSS	Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares	Bienestar económico
E016	Bienestar	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	No discriminación
S176	Bienestar	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Seguridad social
U009	Bienestar	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Seguridad social
S155	Bienestar	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	No discriminación
S174	Bienestar	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Trabajo
U010	Bienestar	Sembrando Vida	Medio ambiente sano
U008	Bienestar	Subsidios a Programas para Jóvenes	No discriminación
S273	Sedatu	Programa de Mejoramiento Urbano	Vivienda
S177	Sedatu	Programa de Vivienda Social	Vivienda
U281	Sedatu | SEP | Salud | Cultura	Programa Nacional de Reconstrucción	Vivienda
U280	SEP	Jóvenes Escribiendo el Futuro	Educación
U282	SEP	La Escuela es Nuestra	Educación
S072	SEP	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Educación
U280	STPS	Jóvenes Construyendo el Futuro	Trabajo

Nota: La vinculación a los derechos sociales y el bienestar económico se realizó con base en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones de Desarrollo Social 2018.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por la Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Acerca de las intervenciones consideradas acciones no presupuestarias, según refleja la figura 30, se identificaron 22 acciones en respuesta a la COVID-19 asociadas a los derechos sociales y al bienestar económico, de las cuales poco menos de la mitad (48 por ciento) gira en torno de la atención al bienestar económico de las personas. Medidas destacadas que se aplican son las transferencias monetarias directas, las exenciones a cuotas patronales y el diferimiento de pago de algunos créditos de carácter público.

Figura 30. Intervenciones de política pública en respuesta a la COVID-19 por derecho social



Nota: Se identificaron 3 intervenciones relacionadas con alguno de los derechos sociales y el bienestar económico, que estos casos se contabilizaron en ambas categorías. Por tal razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos vulnerables es 22, la figura representa 25 observaciones. La vinculación a los derechos sociales y el bienestar económico se realizó a partir de la información obtenida sobre cada intervención.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, Economía y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información proporcionada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020 reportadas por el CONEVAL, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Adicionalmente, se observa que 36 por ciento (9) de las acciones apunta al derecho a la salud; aquí predominan las relativas a atención médica gratuita, capacitación de personal médico y atención psicológica. En el cuadro 48 se enumeran las acciones vinculadas a los derechos sociales y el bienestar económico.

Cuadro 48. Intervenciones públicas de desarrollo social en respuesta a la COVID-19 por derecho social y bienestar económico

Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Derecho social o bienestar económico asociado
IMSS	Apoyo solidario IMSS ante la emergencia sanitaria	Bienestar económico
IMSS	Atención a personas con COVID-19	Salud
IMSS	Atención al Derechohabiente durante COVID-19	Salud
IMSS	Convenio de pago en parcialidades simplificado	Bienestar económico
IMSS	Incapacidad temporal por enfermedad COVID-19	Bienestar económico
Infonavit	Medidas de protección COVID-19 Infonavit	Bienestar económico
Infonavit	Medidas de protección de fuentes de empleo COVID-19	Bienestar económico
Infonavit	Nuevo modelo integral de cobranza social	Vivienda | Bienestar económico
INPI	Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)	Salud
Insabi | IMSS | Issste | Sedena | Marina | Pémex	Convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales para garantizar la atención médica de pacientes no-COVID de la población sin seguridad social y derechohabientes de instituciones públicas de seguridad	Salud
Issste	Préstamos Personales Especiales del ISSSTE	Bienestar económico

Dependencia(s) responsable(s)	Intervención pública	Derecho social o bienestar económico asociado
Sader	Precios de Garantía y Canasta Básica	Alimentación
Salud	Brigadas de atención primaria a la salud COVID-19	Salud
Salud	Cuidado de la salud mental de NNA hospitalizados por COVID-19	Salud
Salud | INPI | Bienestar | Sader | Conacyt | IMSS	Modelo de Intervención Local de Salud Comunitaria	Salud | Bienestar económico
SE	Crédito Directo Productivo	Bienestar económico
Bienestar	Contacto Joven	Salud
Bienestar	Mercado Solidario	Bienestar económico
Bienestar | Sedatu	Programa Emergente de Vivienda 2020	Vivienda | Bienestar económico
SEP	Aprende en Casa	Educación
SEP	Yo Cuido al Otro	Salud
STPS	Plan de Alivio	Bienestar económico

Nota: Se identificaron 3 intervenciones relacionadas con alguno de los derechos sociales y el bienestar económico, que en estos casos se contabilizaron en ambas categorías. Por tal razón, a pesar de que el número de intervenciones vinculadas a grupos vulnerables es 22, la gráfica representa 25 observaciones. La vinculación a los derechos sociales y el bienestar económico se realizó a partir de la información obtenida sobre cada intervención.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la revisión de conferencias de Programas para el Bienestar, Reactivación Económica y COVID-19 (2020) reportadas por Bienestar, SE y Salud; RoP y Lineamientos de Programas y Acciones de Desarrollo Social (2020) publicados en el DOF; información reportada por los programas de desarrollo social para la elaboración de las FMyE 2019-2020, y *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020* publicado en la página oficial de Presidencia de la República (2020b).

Como se ha descrito, la mayoría (77 por ciento) de las intervenciones de respuesta a la emergencia sanitaria se concentra en atender los rubros de asistencia social, mercado laboral y salud.

El alcance de este análisis no contempla alguna valoración de los efectos de las intervenciones implementadas en respuesta a la pandemia. Sin embargo, es conveniente subrayar algunas medidas aplicadas en el ámbito internacional alrededor de estas temáticas, así como las recomendaciones previas del CONEVAL en torno al bienestar económico y los derechos sociales a la alimentación, salud, vivienda y educación establecidas en el documento *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19) en México* (CONEVAL, 2020m).

Es importante señalar que la prioridad frente a la crisis sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 es superar el desafío de la actual fragmentación, jerarquización y mercantilización de los sistemas de salud con miras a contar con políticas de mayor alcance (Cepal, 2020a).

Además, como parte de las medidas en respuesta a la emergencia sanitaria, la literatura es consistente en la necesidad de redoblar esfuerzos en materia de protección social. Al respecto, el CONEVAL ha señalado los principales riesgos asociados a la protección social en el curso de vida de las personas: el acceso a la salud y al trabajo, la vejez, la discapacidad y la orfandad, así como los correspondientes al ingreso (CONEVAL, 2018d).

Las respuestas en materia de protección social deben articular las medidas de corto plazo necesarias para hacer frente a las manifestaciones más agudas de la emergencia, con otras de largo plazo orientadas a garantizar el ejercicio de los derechos sociales. En el presente estado de cosas,

es preciso ampliar la cobertura integral de protección social hacia los grupos vulnerables por la pandemia, sumando la atención en salud universal basada en un enfoque de derechos, además de elaborar estrategias de inclusión laboral durante el periodo de la recuperación (Cepal, 2020a). Lo anterior puede materializarse mediante la articulación de instrumentos contributivos (financiados con aportaciones de los beneficiarios) y no contributivos (financiados con impuestos generales, principalmente) (CONEVAL, 2018d).

A largo plazo, una cobertura más amplia en materia de protección social refuerza la protección contra otras crisis, sirve como inversión en capital humano e impulsa el consumo (BM, 2020b). Por añadidura, es una política central para reducir las desigualdades, avanzar hacia la inclusión social y el crecimiento inclusivo, y, por ende, para reforzar la cohesión social.

Por tanto, el desafío en materia de protección social es garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mediante el fortalecimiento del estado de bienestar y un sistema de protección social universal. En primer lugar, se aseguran los ingresos y el consumo en los hogares, pero en el largo plazo es necesario reducir las desigualdades para responder a los impactos de la crisis en la vida de las personas (Cepal, 2020a).



CONCLUSIONES



En la actualidad, el mundo enfrenta una crisis de salud pública sin precedentes cuyas consecuencias económicas y sociales continuarán registrándose. La irrupción inesperada de la enfermedad COVID-19 y el desarrollo de la pandemia, así como sus efectos, plantean exigencias excepcionales a los gobiernos de todo el orbe, tanto en lo inmediato como en el largo plazo. Las respuestas a la contingencia sanitaria han sido heterogéneas. Ante esta, se ha hecho urgente la reconversión de hospitales para la atención de pacientes con COVID-19, la implementación de programas sociales y la agilización de la entrega de sus beneficios para intentar contener los estragos de la crisis.

En tal contexto, la evidencia ha sido una aliada en muchos países; con base en esta se han ajustado las medidas de mitigación de la pandemia; por ejemplo, el uso de cubrebocas no se consideró indispensable y urgente hasta que existió evidencia que expuso su utilidad en la contención de los contagios, pero todavía falta mucho por hacer para enfrentar esta crisis sanitaria y económica, misma que presenta múltiples retos.

Por un lado, la evidente necesidad de continuar con los esfuerzos para proteger la salud de las personas, evitar contagios y, sobre todo, disminuir el número de decesos en un escenario que incluso antes de la pandemia era complejo por la fragmentación que enfrentaba el sistema de salud en México y por la prevalencia de enfermedades no transmisibles que padece la población; por el otro, los ajustes a las estimaciones de crecimiento económico ante el cierre de actividades en un panorama ya de por sí complejo para nuestro país y el mundo, donde 41.9 por ciento de la población se encontraba en pobreza en 2018, y de estos, 7.4 por ciento en pobreza extrema.

De manera adicional, la política social de la APF se implementa, a su vez, con programas prioritarios que buscan articularse con un modelo de coordinación operativo distinto. Todo esto supone cambios en las dependencias y en los mecanismos de coordinación.

Sin duda, llevar a cabo acciones, programas o estrategias de política social no es una tarea sencilla. Por ello, la evaluación busca proveer herramientas que permitan mejorar de manera continua las intervenciones públicas con información relevante para perfeccionar su diseño, implementación y seguimiento. Para que ello sea posible, el proceso de evaluación debe acompañar a los implementadores en la consecución de sus objetivos, a partir de entender qué se pretende alcanzar y cómo se planea hacerlo.

El nuevo paradigma de desarrollo está centrado en el bienestar de la población, entendido este como el acceso efectivo a los derechos humanos. La visión de la política de desarrollo social es transitar hacia un "sistema universal de bienestar" a través de la coordinación y articulación de todos los recursos institucionales y materiales disponibles. Los principales instrumentos de la mencionada política son los Programas Integrales de Bienestar, los cuales fueron estudiados desde la perspectiva de la integralidad con los enfoques de curso de vida y seguridad alimentaria.

Es positivo que la política social tenga una perspectiva centrada en no dejar a nadie atrás en un país como México en el que atender las brechas entre grupos de población debe ser un tema prioritario de la política y el desarrollo. Sin embargo, desde las perspectivas del ciclo de vida y la seguridad alimentaria, hay áreas de oportunidad por ser atendidas en cuanto a riesgos y necesidades no cubiertos aún por los Programas Integrales de Bienestar. Para que la integralidad se cumpla, es necesario generar los elementos que contribuyan a la clara articulación de los programas a partir de su propio diagnóstico y análisis de los problemas sociales que intentan atender.

Es un acierto que el esquema de coordinación de la operación de los programas prioritarios busque un proceso eficiente al reducir el número de intermediarios; sin embargo, existen oportunidades de mejora en términos de la comunicación entre los actores involucrados, capacitación a los Servidores de la Nación, calidad de la información generada para la conformación del PUB, mejora continua de los programas y difusión de calendarios de entrega de apoyos. Estos aspectos adquieren particular relevancia en un momento en el que el bienestar de buena parte de la población recae en los bienes y servicios que recibe por medio de los programas de la política social.

Aunque la estrategia de atención a la pandemia se encuentra en marcha, es importante considerar el estado del desarrollo social previo al inicio de esta, a partir de los resultados de diez años de la medición multidimensional de la pobreza, pues dicho enfoque es uno de los pilares sobre los que el Estado mexicano ha construido un estándar tanto para la identificación de los niveles indispensables de acceso a los bienes y servicios necesarios que garanticen el ejercicio de los derechos sociales como para la identificación y caracterización de la población con carencias.

En el periodo 2008-2018 la población en situación de pobreza se redujo en 2.5 puntos porcentuales. El análisis de los indicadores de las carencias sociales muestra una disminución en todo el periodo, y al respecto destaca la carencia por acceso a los servicios de salud, que se redujo en más de 20 puntos porcentuales. En contraste, el bienestar económico ha decrecido en los últimos quince años por la caída del ingreso laboral real. A esta tendencia se añadieron las repercusiones de la crisis económica en la reducción del empleo formal y el ingreso laboral de la población empleada, así como en el incremento de la población desocupada y en situación de informalidad.

A partir de los resultados del diagnóstico del desarrollo social plasmado en el presente informe, en seguida se presentan los principales hallazgos por cada uno de los grupos analizados, mismos que constituyen una primera aproximación a las condiciones de desventaja sistemática en el ejercicio de los derechos en términos de pobreza, salud y trabajo por factores sociales, institucionales y de discriminación.

Mujeres:

- La discriminación hacia las mujeres derivada de los roles de género y la asimilación cultural de la división del trabajo entre los sexos se vincula directamente con las desigualdades observadas en la incidencia de la pobreza y el acceso de las mujeres a sus derechos sociales. Estas se manifiestan en problemáticas como la carencia por acceso a la seguridad social y alimentación, la mayor incidencia de trabajo informal y la acotación de las atenciones de salud necesarias para las mujeres.

- La distribución no equitativa del trabajo doméstico y la falta de un sistema de seguridad social e infraestructura de vivienda se traducen en pobreza de tiempo para las mujeres y su menor posibilidad de acceder a un empleo remunerado, lo que se refleja en que 1 de cada 3 mujeres en México no cuenta con un ingreso autónomo.

- El acceso desigual de las mujeres al derecho a la salud se expresa en brechas en la calidad, disponibilidad y accesibilidad a los servicios a los que están afiliadas. Estos elementos, aunados a la mayor incidencia de comorbilidades de riesgo y la saturación de los servicios de salud en el contexto de la pandemia, pueden traducirse en la imposibilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren las mujeres, lo que afecta su acceso efectivo a este derecho.

- La violencia de género y la falta de servicios básicos, calidad y espacios de la vivienda pueden limitar la capacidad de las mujeres de adoptar las medidas de prevención en salud en el contexto de la COVID-19.

- Las mujeres son más vulnerables ante la crisis económica debido a su dependencia mayoritaria del empleo informal y su participación en los sectores económicos más afectados.

Población indígena:

- La falta de información sobre población indígena en las encuestas especializadas de trabajo ha ocasionado que no se puedan observar de manera adecuada sus circunstancias y necesidades.

- La población indígena es el grupo poblacional con la mayor proporción de integrantes en situación de pobreza, al encontrarse 7 de cada 10 en situación de pobreza y casi un tercio en pobreza extrema. En adición, 71.9 por ciento de las personas indígenas cuenta con un ingreso inferior a la LPI, mientras que 4 de cada 10 percibe un ingreso por debajo de la LPEI.

- Con excepción del acceso a servicios de salud, el porcentaje de las personas indígenas con carencias sociales es mayor en comparación con la población no indígena. Destaca la falta de acceso a la seguridad social, inexistente en 8 de cada 10 personas indígenas en 2018.

- En 2018, más de la mitad de la población indígena no contaba con servicios básicos en la vivienda, es decir, habitaba en viviendas sin acceso directo a agua y/o servicio de drenaje. Esto reviste especial importancia en cuanto a medidas básicas como el frecuente lavado de manos, recomendación emitida por las autoridades de salud ante la actual emergencia sanitaria.

Población con discapacidad:

- La discriminación hacia las personas con discapacidad se manifiesta en acciones repetidas, generalizadas y reproducidas históricamente a través de prejuicios y estereotipos que restringen de forma sistemática su participación en ámbitos como el trabajo, la educación, la salud, la igualdad de oportunidades e, incluso, en la capacidad jurídica. Lo anterior ha conducido a que se les considere erróneamente sujetos de asistencia, caridad y protección.

- La discriminación derivada de la discapacidad conduce a las personas a la exclusión, marginación, falta de acceso a la educación y desempleo, factores que pueden aumentar el riesgo de estar en situación de pobreza.

- A este grupo poblacional se le suele negar el acceso al derecho a la educación debido a elementos como espacios educativos construidos sin contemplar medidas de accesibilidad o profesorado que no cuentan con la formación necesaria para trabajar con niños que presentan diferentes tipos de discapacidad (entrenamiento en el sistema braille, lengua de signos y atención a infantes que tienen dificultades de aprendizaje, entre otras).

- La falta de estadísticas relativas al ámbito laboral de las personas con discapacidad (nivel de ingresos, prestaciones laborales a las que tienen acceso, duración del desempleo, etc.) genera dificultades para identificar plenamente las problemáticas que enfrentan y que impiden su plena inclusión en el ámbito laboral.

- Las personas con discapacidad son un grupo con necesidades especiales de atención médica y mayor demanda de servicios; además, sus condiciones de salud suelen ser menos favorables que las del resto de la población.

- La saturación de los servicios médicos provocados por la actual contingencia sanitaria podría ocasionar deterioro del estado de salud de la población en general; sin embargo, las personas con discapacidad son uno de los grupos poblacionales que pueden ver insatisfechas sus necesidades de servicios de salud en mayor medida.

Niñas, niños y adolescentes:

- La discriminación que experimentan NNA se manifiesta en el poco reconocimiento de sus derechos basado en apreciaciones negativas sobre sus procesos de formación y crecimiento. Como reflejo de la discriminación, el acceso a sus derechos sociales se establece en función de las relaciones que sostienen con otras personas, su participación se encuentra restringida en situaciones que les atañen y, además, afrontan cuestionamientos relacionados con la capacidad de expresar su opinión y tomar decisiones.

- La afiliación de NNA, a través de sus padres o tutores, corresponde en su mayoría a esquemas de salud no contributivos en los que se observan brechas de calidad, disponibilidad y accesibilidad.

- Los efectos derivados de la pandemia pueden acarrear retrocesos y omisiones en la garantía del derecho a la educación y la salud de NNA. Las pautas discriminatorias, aunadas a la saturación de servicios y la reducción del presupuesto en salud, puede traducirse en la disminución de la cobertura de vacunación en NNA y en la exclusión de las y los adolescentes en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, afectando de manera importante su acceso a ese derecho.

- La introducción de la educación a distancia en el contexto actual de desigualdades que experimentan NNA puede tener afectaciones en los avances logrados en materia de rezago educativo. Además, la crisis profundiza la incidencia del trabajo infantil, afectando el acceso de NNA a su derecho a la educación, al juego y el esparcimiento e incrementa su riesgo de contagio.

Población joven:

- Existe una percepción de los jóvenes que puede ser negativa, específicamente cuando se conjuga población joven y contextos de pobreza, pues se tiende a identificar esta combinación con inseguridad y delincuencia.

- Encontrarse en situación de pobreza se puede convertir en un círculo vicioso que se perpetúa entre generaciones, pues esta es una etapa de la vida que puede ser "portadora" de las condiciones de precariedad hacia la edad adulta.

- Un alto porcentaje de jóvenes carece de acceso a seguridad social (67.19 por ciento) y presenta una brecha de alrededor de 10 puntos porcentuales con respecto a la población adulta.

- Es necesario considerar que existe un acceso diferenciado por sexo al mercado laboral. De manera puntual, del total de personas que no trabajan ni estudian, la mayoría son mujeres que apoyan en trabajo de cuidados y actividades no remuneradas. Esto implica una recuperación laboral más rápida en los varones y una desventaja para las mujeres jóvenes.

- Aunque la salud de la población joven es un elemento clave para el bienestar de los países, no siempre se visibilizan sus necesidades debido a que este grupo, en comparación con los niños y la población mayor, padece pocas enfermedades que ponen en riesgo la vida. No obstante que gran parte de los hábitos que afectan la salud de manera negativa son adquiridos en esta etapa y no se manifiestan en morbilidad o mortalidad durante la misma, sí lo hacen en años posteriores.

Personas mayores:

- Las personas de 65 y más años enfrentan diversas formas de discriminación que devienen de concepciones culturales que suponen su improductividad, disminución de la autonomía, escasa adaptabilidad respecto a cambios sociales y decadencia física y mental. Estas consideraciones negativas limitan su participación en la vida social, económica, política y familiar, y dificultan el ejercicio pleno de sus derechos sociales. De igual manera, pueden estar expuestas a eventos violentos en el seno de la familia, malos tratos o negligencia institucional.

- La insuficiencia de los ingresos de las personas mayores deriva de un sistema limitado de pensiones y se encuentra asociada a un incremento de la dependencia económica, sobre todo de las mujeres mayores.

- La limitada cobertura de seguridad social contribuye a que las personas mayores estén expuestas a un mayor número de riesgos. Esta condición las hace especialmente vulnerables ante los efectos de la crisis económica derivada de la pandemia y podría incrementar la proporción de personas en situación de pobreza ante la incapacidad para hacerle frente a eventualidades asociadas a enfermedad o pérdida de ingresos.

- Las personas mayores son más vulnerables ante la COVID-19 por la presencia de comorbilidades que pueden dar lugar a numerosas complicaciones en la salud o en una mayor probabilidad de fallecimiento.

- La ausencia de oferta de servicios de salud especializada en geriatría o gerontología se traslada a una atención no apropiada para su edad. Esta condición podría agravarse debido al perfil epidemiológico de las personas mayores que demandan tratamientos especializados y ante la saturación de servicios en unidades hospitalarias de atención general.

- La ausencia de un sistema de cuidados de largo plazo para personas mayores con dependencia a fin de auxiliarlas en la realización de sus actividades cotidianas constituye una carga de trabajo adicional para las familias. Esta condición en el contexto de la pandemia podría desencadenar una mayor exposición a ámbitos familiares violentos.

- Una gran parte de las personas mayores se ocupaban en el comercio al por menor. Este tipo de actividades pudieron haber sufrido una acentuada reducción de ingresos ante las medidas preventivas de movilidad y dado que conllevan un alto riesgo de infección porque se basan en la interacción de un número elevado de personas.

En el análisis de los cambios en la oferta gubernamental y las medidas emergentes implementadas por el Gobierno de México para mitigar los efectos económicos y sociales a causa de la contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se identificaron 53 programas y acciones que se modificaron o crearon con este propósito. De estas, 31 intervenciones son programas presupuestarios que buscan incentivar las capacidades del personal de salud y de investigación científica sobre la COVID-19; mejorar las condiciones de ingreso, servicios básicos en la vivienda y seguridad social; brindar atención médica y psicológica a los grupos más vulnerables ante la emergencia, y proporcionar apoyos alimentarios. Entre las restantes 22 intervenciones, que operan sin la estructura de un programa presupuestario, hay acciones que brindan atención médica y psicológica a los grupos más vulnerables por la pandemia, incentivan las capacidades del personal de salud, brindan apoyos crediticios y facilidades de pago. Del total de intervenciones identificadas, 36 se ocupan de alguno de los grupos históricamente discriminados, entre los que predomina la población indígena; además,

se identificaron 32 intervenciones enfocadas en grupos vulnerables por la crisis sanitaria, de las que 55.7 por ciento se dirige a personas en situación de pobreza y vulnerables por carencias. Otros 20 programas presupuestarios de desarrollo social se han modificado en atención a la epidemia ocasionada por la COVID-19, de los cuales 45 por ciento atiende el derecho a la salud o a la educación.

El análisis de la implementación de las ZAP –uno de los principales instrumentos de la política territorial enfocados en atender las notorias asimetrías en las condiciones de desarrollo social de ciertas zonas– arrojó que se incluyó al 60.2 por ciento (1,480) de los municipios del país. Estos, en comparación con los no prioritarios (salvo los municipios con únicamente altos niveles de violencia), presentan en promedio niveles más elevados de carencias. Las personas que habitan municipios con altos índices de marginación enfrentan carencias que, a su vez, pueden estar relacionadas con fenómenos de segregación territorial. En el caso de los altos niveles de violencia, es innegable que esta es un obstáculo para el ejercicio de los derechos sociales; pero que estos municipios muestren niveles de desarrollo social por encima del promedio nacional, supone la oportunidad de analizar la consistencia entre las necesidades diferenciadas y la estrategia de atención de la política social.

RECOMENDACIONES

Con el objetivo de atender las medidas señaladas previamente, se han identificado algunas recomendaciones para su atención en el corto plazo. No obstante, también se consideran espacios de intervención donde sería aconsejable desplegar mecanismos de reparación, desarrollo de capacidades, eliminación de barreras e incentivos discriminatorios, esenciales para la construcción de una política efectiva de bienestar que contribuya a la reducción de la pobreza.

Se resalta la necesidad de instaurar un sistema de protección social universal, que permita mitigar los riesgos asociados a las etapas de la vida y a contextos de emergencia como el que atraviesa el mundo en la actualidad. Lo anterior debido a que, aunque las transferencias monetarias son necesarias, dados los cambios que la pandemia ha ocasionado, es indispensable considerarlas como medidas temporales e impulsar otras de carácter estructural.

Para lograr dicho objetivo, resulta indispensable continuar fortaleciendo la institucionalidad de la política de desarrollo social, la generación rigurosa de información y evidencia, además de mejorar los mecanismos de innovación en beneficio de todos.

Grupos históricamente discriminados

Mujeres:

- Se requieren políticas que redistribuyan de manera equitativa el trabajo de cuidados al interior de la familia. Estas deben incorporar acciones afirmativas, medidas de inclusión y de nivelación para contribuir a la asimilación del trabajo de cuidados como una responsabilidad colectiva al interior de las familias y considerando la revalorización social del trabajo de cuidados. Esto con el objetivo de mitigar la segmentación ocupacional que genera una estructura de desigualdad de oportunidades económicas y de desarrollo para las mujeres, lo que puede incluir acciones y programas que otorguen servicios de cuidado de calidad que sustituyan el trabajo no remunerado de las mujeres y permitan revalorizar dicho trabajo en la percepción social.

- Implementar acciones y programas integrales que compensen la carencia de acceso a seguridad social para las mujeres en situación de pobreza y madres jefas de familia, con especial énfasis en programas de guarderías, asistencia social y prestaciones por maternidad. Esto permitiría reducir la carga de trabajo de cuidados no remunerado sobre las mujeres, incrementando sus posibilidades de acceder a un empleo e ingreso y reduciendo la probabilidad de caer en situación de pobreza.

- Fomentar la creación de programas y estrategias articuladas e integrales que garanticen el acceso de las mujeres a recursos productivos y a oportunidades de empleo. En conjunto con las acciones de asistencia social, estos programas contribuyen a incrementar la participación de las mujeres en actividades remuneradas y su acceso a un ingreso autónomo.

- Vincular las acciones de combate a la violencia de género con los programas y estrategias para fomentar la autonomía y empoderamiento económico, como parte de una estrategia de atención integral.

- Mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud y fortalecer o crear acciones orientadas a resolver necesidades de salud específicas de las mujeres. Una acción necesaria en este sentido es la homologación de las coberturas, calidad y disponibilidad de los sistemas de salud no contributivos con respecto a los contributivos.

- Promover la formalización del empleo e implementar políticas activas de mercado laboral con énfasis en las mujeres. Asimismo, se requieren programas de capacitación y la implementación de incentivos institucionales que eliminen la discriminación laboral de género y contribuyan a la reducción de las brechas de capacitación y acumulación de experiencia.

Población indígena:

- Generar programas y estrategias que promuevan la disminución de la situación de pobreza en este grupo de población, con especial énfasis en aquellos que permitan asegurar un ingreso y el ejercicio efectivo de derechos sociales.

- En las comunidades aisladas y de difícil acceso geográfico se deben acercar los servicios de atención médica y preventiva a través de unidades médicas móviles y/o servicios de telemedicina o telesalud.

- En el ámbito laboral se requiere generar estrategias que comprendan los siguientes elementos:

    - Garantizar que los empleos a los que acceden las personas indígenas cuenten con seguridad social.

    - Asegurar igualdad de oportunidades para las personas indígenas.

    - Generar mecanismos proclives a cerrar las brechas de empleos con condiciones precarias entre la población indígena y la no indígena

Personas con discapacidad:

- Asegurar que las personas con discapacidad cuenten con acceso a servicios básicos en su vivienda, ingresos monetarios, productos alimenticios y otros artículos de primera necesidad, esto con la finalidad de evitar condiciones perjudiciales que los hagan más proclives a ubicarse o mantenerse en situación de pobreza.

- Para garantizar el acceso a la educación de este grupo poblacional es necesario adecuar los espacios educativos con la finalidad de mejorar la accesibilidad de estos.

- El personal docente debe estar capacitado en conocimientos en sistema braille, lengua de signos y otras habilidades necesarias para atender a aquellos infantes que presentan dificultades en el aprendizaje.

- En el ámbito laboral se deben generar estrategias que comprendan los siguientes elementos:

  - Contratación de personas con discapacidad que buscan empleo, incluidas las que no han trabajado antes y las que desean reintegrarse al ámbito laboral después de un periodo de desempleo.

  - Asegurar igualdad de oportunidades para los trabajadores con discapacidad.

  - Los servicios de búsqueda de empleo deberán ayudar a las personas con discapacidad a encontrar puestos de trabajo que correspondan a sus aptitudes, su capacidad de trabajo y sus intereses.

  - Asegurar la operación de instrumentos que recopilen información de este sector de la población en vista de la falta de datos y subrepresentación en la información socioeconómica. En el actual contexto de emergencia sanitaria reviste especial importancia, ya que la escasez de datos puede implicar la imposibilidad de medir y entender el impacto y las repercusiones por la COVID-19.

Niñas, niños y adolescentes:

- Implementar programas y estrategias encaminados a garantizar el acceso efectivo de NNA a la seguridad social independientemente de la condición de sus familias. Estas acciones tienen que garantizar el acceso a servicios de cuidado y protección social independientemente de la condición laboral de los padres, e incorporar servicios de cuidados desde una perspectiva integral y multidisciplinaria que fomente su sano desarrollo.

- Fortalecer los programas de transferencias dirigidos a NNA con acciones integrales que garanticen su acceso a alimentación y educación con énfasis en los hogares en situación de pobreza. No obstante, cabe considerar que las pautas discriminatorias al interior de los hogares pueden limitar el impacto de dichas transferencias, por lo que es necesario incorporar acciones integrales que garanticen el cumplimiento de estos derechos independientemente de los hogares y tutores.

- Mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud y fortalecer o crear acciones orientadas a resolver necesidades de salud específicas de NNA. Una acción necesaria en este sentido es la homologación de las coberturas, calidad y disponibilidad de los sistemas de salud no contributivos respecto a los contributivos, así como el fortalecimiento de acciones de prevención y

atención a la salud con énfasis en nutrición, enfermedades prevenibles y servicios de salud sexual y reproductiva incluyentes, accesibles y con perspectiva de género.

- Implementar medidas encaminadas a mitigar el impacto de la crisis provocada por la COVID-19 en NNA; estas deben considerar acciones especiales para evitar la reducción de la cobertura del esquema de vacunación, así como políticas que compensen las desigualdades de acceso a tecnología, recursos culturales y educativos que experimentan NNA en el esquema de educación a distancia e incentivos a las familias en situación de pobreza que eviten el incremento del trabajo infantil.

Población joven:

- Promover el acceso a la seguridad social de este grupo etario, independientemente de la situación laboral de los mismos. Esto podría generarse a través de un sistema de protección social universal, lo que disminuiría los riesgos ante la alta prevalencia de trabajo informal en este grupo.

- Continuar la promoción para que los jóvenes en edad de trabajar se inserten de manera exitosa en el mercado laboral. Esto debería incluir mecanismos que propicien la adquisición de habilidades técnicas y que permitan disminuir los contextos de discriminación o la desventaja por falta de experiencia profesional. Esto debe considerar medidas especiales para las mujeres jóvenes, especialmente aquellas que no estudian ni trabajan, pues existe una tendencia a que estas se dediquen en mayor medida a trabajo de cuidados o a actividades no remuneradas.

- Garantizar el acceso a los servicios de salud, así como a los mecanismos de salud preventiva y salud mental, pues estas pueden determinar en gran medida el estado de salud en etapas de vida posteriores.

- Proveer un ingreso mínimo para los jóvenes que perdieron su empleo a partir de las medidas de confinamiento para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2, además de generar mecanismos con los sectores privado, público y social que incentiven el reingreso laboral de esta población. Lo anterior debido a que las condiciones de ingreso en el mercado laboral pueden determinar la trayectoria futura de los mismos.

Personas mayores:

- Orientar la política pública a la construcción de un marco de igualdad de oportunidades basado en el reconocimiento de la vejez como una etapa propia del curso de vida que permita suprimir la exclusión que experimentan en distintos ámbitos sociales a causa de su edad. Este cambio cultural debe de estar acompañado por acciones de promoción de sus derechos sociales, en especial en términos del derecho a la salud y la protección social.

- Asegurar la cobertura universal de seguridad social de forma que no esté basada en la participación laboral remunerada, ya que es excluyente, especialmente para las mujeres mayores que no realizaron actividades económicas formales en etapas previas de su vida.

- Garantizar el esquema universal de pensiones para la población mayor de 65 años, entendido como un derecho en términos de su subsistencia y dignidad. Este debe contemplar pensiones de carácter tanto contributivo como no contributivo, esto cuando las primeras no sean suficientes para garantizar un nivel adecuado de ingresos.

- Implementar un sistema de cuidados de largo plazo que se encargue de la atención formal de los adultos mayores dependientes. La disponibilidad de este sistema permitiría reducir la carga femenina de cuidados y permitirá a las personas mayores tener acceso a una atención profesional.

- Garantizar el acceso a los servicios de salud especializados para los adultos mayores. Para ello se requiere la formación de especialistas, así como un incremento en la inversión operativa y de infraestructura.

- Promover acciones relacionadas con una alimentación sana y la promoción de actividades físicas con el fin de revertir las complicaciones en edad avanzada. Este tipo de acciones podría reducir el deterioro de la salud de los adultos mayores.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS INTEGRALES DE BIENESTAR

Es necesario que los problemas sociales que buscan atenderse por medio de los Programas Integrales de Bienestar se encuentren claramente identificados, delimitados y cuantificados para facilitar la planeación, diseño e implementación de estos; lograr su complementariedad, favoreciendo una atención efectiva y resolutiva para dichos problemas.

- Con respecto a la información necesaria para la planeación y el diseño de una política integral desde su origen, resulta necesario contar con un sistema de información que integre los padrones de beneficiarios de los Programas Integrales de Bienestar, el cual permita identificar los programas que operan en las mismas regiones y a la población beneficiaria, y a partir de ello, encontrar oportunidades para generar sinergias que fortalezcan su capacidad resolutiva.

- En términos de la coordinación de la operación de los programas prioritarios, se requiere de un documento rector que defina concretamente las actividades, las responsabilidades y el intercambio de información de cada actor, así como los bienes y servicios que se involucran en este esquema de coordinación para la implementación de los Programas Integrales de Bienestar.

- Para lograr los objetivos de los Programas Integrales de Bienestar, es necesario que los diferentes actores involucrados mantengan una comunicación y retroalimentación constante a fin de fortalecer la coordinación, evitando duplicidad de funciones y diferentes canales de comunicación que podrían incidir en el funcionamiento de dichos programas.

- Al llevar a cabo tareas diversas relativas a los Programas Integrales de Bienestar, la capacitación de los Servidores de la Nación es clave, en específico sobre el funcionamiento de cada intervención, así como la sistematización y el envío de la información que conforma el PUB. En este último punto también es necesario que las Unidades Responsables de los programas realicen labores de supervisión en el levantamiento de información.

- En la atención a los beneficiarios es necesario notificar oportunamente sobre el calendario para la entrega de apoyos.

- Sobre la Contraloría Social, es necesario que se defina el esquema para garantizar el proceso de mejora continua de cada intervención y así facilitar la participación de las personas beneficiarias.

Zonas de Atención Prioritaria

- Los criterios utilizados para la definición de las ZAP dirigen la atención a municipios que presentan diferentes niveles de carencias que deben ser sujetas de atención pública. Sin embargo, el análisis realizado muestra que los niveles de carencias y necesidades son heterogéneos, incluso entre municipios que cumplen un mismo criterio. Considerando que las ZAP son una propuesta de política con enfoque territorial, que busca atender las necesidades particulares de zonas con mayores obstáculos para su desarrollo, se considera necesario valorar la pertinencia de las variables seleccionadas, así como valorar la inclusión de variables sobre pobreza.

- Considerar información actualizada que cubra los indicadores mencionados en la LGDS para asegurar una orientación adecuada de las ZAP. Entre estos se encuentran, las estimaciones de pobreza, así como el Índice de Rezago Social.

- La carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda presenta la brecha más amplia identificada entre los grupos analizados con respecto al promedio nacional. Por ello, es necesaria su atención en las ZAP, en particular, considerando la relevancia de estos para seguir las medidas de protección sanitaria.

- A pesar de que los municipios prioritarios comparten ciertas características (población indígena) o problemáticas (marginación y violencia), es necesario tomar en cuenta que esto no los hace homogéneos. Por tanto, es oportuno analizar la pertinencia entre los criterios de identificación y la estrategia de atención, para, en su caso, realizar los ajustes necesarios.

- Se recomienda hacer uso de instrumentos de generación de información georreferenciada, los cuales puedan contribuir a la implementación territorial, así como a la entrega de apoyos en los territorios que se busca focalizar.

- Con el fin de contar con la información necesaria para la generación de evidencia sobre la implementación de la política social, es importante que la normatividad y los documentos oficiales de sus estrategias e instrumentos sean públicos y accesibles.

Estrategia de atención a necesidades de desarrollo social durante la pandemia

- Adecuar e integrar las acciones de los programas de seguridad social contributiva para brindar atención a la población en condición de vulnerabilidad laboral para paliar los efectos de la crisis en su ingreso.
- Ampliar las medidas sanitarias entre la población indígena para reducir la tasa de contagio y mortalidad por COVID-19.
- Apoyar a los padres y madres con opciones de cuidado infantil en el contexto de la reincorporación a las actividades económicas.
- Apoyar a la pequeña y mediana empresas, a través de créditos para proteger el empleo, así como de subsidios parciales o totales de las cuotas obrero-patronales.
- Garantizar el ingreso mediante transferencias monetarias no condicionadas a sectores más vulnerables y grupos históricamente discriminados en el país, utilizando los programas sociales prioritarios existentes.
- Consolidar un sistema de protección social universal basado en un enfoque de derechos y sensibles a las diferencias entre grupos poblacionales, articulado con instrumentos contributivos, que incluya salud; pensiones de vejez, discapacidad y orfandad; seguro de desempleo contributivo, y programas que contribuyan a garantizar un ingreso mínimo.
- Ampliar la cobertura de protección social hacia grupos vulnerables por la pandemia, incluyendo atención en salud universal, así como desarrollar estrategias de inclusión laboral durante el periodo de recuperación social y económica.



Referencias



REFERENCIAS

Abramo, L. (ed.). (2006). *Trabajo decente y equidad de género en América Latina*. OIT.

Acemoglu, D., y Robinson, J. (2012). *Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity, and Poverty*. Currency.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2019). *¿Cómo dividimos la cuenta? Impuestos y gasto público para cerrar brechas étnicas y raciales en América Latina*. Recuperado de https://publications.iadb.org/es/como-dividimos-la-cuenta-impuestos-y-gasto-publico-para-cerrar-brechas-etnicas-y-raciales-en

______(2020a). *¿Cómo impactará la COVID-19 al empleo? Posibles escenarios para América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/C%C3%B3mo_impactar%C3%A1_la_COVID-19_al_empleo_Posibles_escenarios_para_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe.pdf

______(2020b). *La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada*. Recuperado de http://dx.doi.org/10.18235/0002629

Banco Mundial (BM) (2015). *Latinoamérica indígena en el siglo XXI*. Recuperado de https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/541651467999959129/latinoam%c3%a9rica-ind%c3%adgena-en-el-siglo-xxi-primera-d%c3%a9cada

______(2020a). *Global Economic Prospects*. Recuperado de https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects

______(2020b). *Protección para las personas y las economías: Políticas integradas en respuesta a la COVID-19*. Recuperado de https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33770/147785SP.pdf?sequence=19

Barne, C. (2010). Discapacidad, política y pobreza en el contexto del "Mundo mayoritario". *Política y Sociedad*, vol. 47, pp. 11-25.

Barquet, M. (1994). Condicionantes de género sobre la pobreza de las mujeres. En J. Alatorre, G. Careaga, C. Jusidman, V. Salles, C. Talamante y J. Townsend (eds.). *Las mujeres en la pobreza* (1ª ed., pp. 73-90). El Colegio de México.

Bellina, Y. (2013). Discapacidad, mercado de trabajo y pobreza en Argentina. *Invenio*, vol. 16, núm. 30, pp. 75-90.

Cejudo, G., Gómez-Álvarez, D., Michel, C. L., Lugo, D., Trujillo, H., Pimienta, C., y Campos, J. (2020). *Federalismo en COVID: ¿cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia?* Recuperado de https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/

Cejudo, G., y Michel, C. (2016). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y Política Pública,* vol. 25, pp. 3-31.

______ (2017). Addressing fragmented government action: Coordination, coherence, and integration. *Policy Sciences,* vol. 50, pp. 745–767.

Cejudo, G., Michel, C., y Lugo, D. (2018). *Hacia una política social integral*. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. Recuperado de http://politicasocialintegral.lnpp.cide.edu/

Cejudo, G., Michel, C., y Sobrino, A. (2017). *La política social en los estados: Un análisis de integración.* Recuperado de https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31406.61762

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2004). *Las pensiones por vejez frente al derecho a la seguridad social.* Buenos Aires: CELS.

Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria (CEDRSSA) (2019). *El sistema alimentario en México– Oportunidades para el campo mexicano en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.* Recuperado de http://www.cedrssa.gob.mx/files/b/9/63El%20sistema%20alimentario.pdf

Chant, S. H. (ed.) (2011). *The International Handbook of Gender and Poverty: Concepts, Research, Policy*. Edward Elgar Publishing.

Chouhy, G., Aguiar, S., y Noboa, L. (2009). Las marcas de clase de la inseguridad ciudadana. Juventud y pobreza. *Revista de Ciencias Sociales*, núm. 25, pp. 46-59.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2000). *Juventud, población y desarrollo: Problemas, oportunidades y desafíos.* Santiago de Chile: Cepal.

______ (2003). *Juventud, pobreza y desarrollo en América Latina y el Caribe.* XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas, del 15 al 17 de octubre de 2003, Santo Domingo, República Dominicana: Cepal.

______ (2004). *Entender la pobreza desde la perspectiva de género.* Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5918/S0400008_es.pdf

______ (2008). *Juventud y cohesión social en Iberoamérica: Un modelo para armar.* Cepal. Recuperado de https://www.cepal.org/es/publicaciones/3639-juventud-cohesion-social-iberoamerica-un-modelo-armar

______ (2010). *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir.* Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13309/1/S2010986_es.pdf

______ (2011a). *Las mujeres cuidan. Boletín 2*. Recuperado de https://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/mujer/noticias/paginas/6/43266/P43266.xml&xsl=/mujer

______ (2011b). *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. El salto de la autonomía de los márgenes al centro. Informe 2011*.

______ (2012). *Panorama Social de América Latina 2012.* Recuperado de https://www.cepal.org/es/publicaciones/1247-panorama-social-america-latina-2012

______ (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos.*

______ (2020a). *El desafío social en tiempos del COVID-19.* (Núm. 3; Informe Especial COVID-19, p. 22). Cepal. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/S2000325_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y

______ (2020b). *Sectores y empresas frente a la COVID-19: Emergencia y reactivación.* Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45734/4/S2000438_es.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017). *Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas.* Recuperado de http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PobrezaDDHH2017.pdf#page=23

Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (2015). *El derecho humano al trabajo de las personas indígenas.* Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/01-DH-trabajo-indigenas.pdf

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) (2005). *La población indígena y su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.* Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7579.doc

______ (2019). *Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados Enero-Diciembre 2018.* Recuperado de http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/IR%20Integrado%20(25-01-2019).v.final.pdf

Comité de Desarrollo Regional del Parlamento Europeo (REGI) (2015). *Territorial Gobernance and Cohesion Policy.* Recuperado de http://publications.europa.eu/resource/cellar/c1e8c363-a9e4-4c86-b39c-fbea378de89a.0001.03/DOC_1

Comité para la Coordinación de Actividades Estadísticas (CCSA) de las Naciones Unidas (2020). *How COVID-19 is Changing the World: A Statistical Perspective.* Recuperado de https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2012a). *Evaluación estratégica sobre mortalidad materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME_MORTALI-

DAD_MATERNA.pdf

_____ (2012b). *Pobreza y género en México. Hacia un sistema de indicadores*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/PobrezayGeneroenweb.pdf

_____ (2014a). *Evolución y determinantes de la pobreza de las principales ciudades de México 1990-2010.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Pobreza/Pobreza%20urbana/Evolucion_determinantes_de_la_pobreza_urbana.pdf

_____ (2014b). *La pobreza en la población indígena de México, 2012.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/POBREZA_POBLACION_INDIGENA_2012.pdf

_____ (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx

_____ (2018a). *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/40-A-estrategias-de-coordinacion-interinstitucional.aspx

_____ (2018b). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf

_____ (2018c). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Vivienda Digna y Decorosa 2018.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Vivienda_2018.pdf

_____ (2018d). *Evaluación Estratégica de Protección Social en México, (2a ed.).* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Informes-Publicaciones/Documents/Evaluacion-Estrategica-Proteccion-Social-segunda-edicion.pdf

_____ (2018e). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2018.aspx

_____ (2018f). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: balance del sexenio.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/PND_2013_2018_Balance_del_Sexenio.pdf

_____ (2019a). *Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al Derecho a la Salud 2018-2019.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Integrales_2018_2019/Salud.zip

_____ (2019b). *Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al Derecho a la Seguridad Social 2018-2019*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Integrales_2018_2019/Seguridad_Social.zip

_____ (2019c). *Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al Derecho a la Vivienda Digna y Decorosa 2018-2019.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Integrales_2018_2019/Vivienda.zip

_____ (2019d). *Experiencias en Integración de Padrones y Sistemas de Información para el Desarrollo Social.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Integracion_Padrones_SI.pdf

_____ (2019e). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México* (tercera edición). Ciudad de México: CONEVAL.

_____ (2019f). *Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Recuento de evidencia de las evaluaciones 2007-2019.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/RDPS/Documents/NOTA_ESTANCIAS_INFANTILES.pdf

_____ (2019g). *¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores?* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias_practicas/6_Cuidados_de_Largo_Plazo.pdf

_____ (2019h). *Resultados de pobreza en México 2018 a nivel nacional y por entidades federativas*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx

_____ (2019i). *Sistema de Información de Derechos Sociales: Hacia una medición del estado del desarrollo.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/SIDS/Documento%20Conceptual_Metodológico.pdf

_____ (2020a). *Análisis de la Inclusión del Principio de No Discriminación en los Programas de Desarrollo Social.* Texto no publicado.

_____ (2020b). *Consideraciones para el proceso presupuestario 2021.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/CPP_2021/CPP2021.pdf

_____ (2020c). *Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2021. Ficha sobre Bienestar Económico.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/CPP_2021/Ingreso.pdf

_____ (2020d). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/ED_TC_19_20/10.PBUEEMS.zip

_____ (2020e). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Crédito Ganadero a la Palabra 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Crédito Ganadero a la Palabra 2019-2020*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseno_Desarrollo_Social.aspx

_____ (2020f). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/ED_TC_19_20/11.PBEBBBJ.zip

_____ (2020g). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Fertilizantes 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Fertilizantes 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/ED_TC_19_20/6.PF.zip

_____ (2020h). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro 2019-2020*. Recuperado de https://bit.ly/2VXn3zx

_____ (2020i). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro 2019-2020. Anexo D. Análisis del funcionamiento del Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseno_Desarrollo_Social.aspx

_____ (2020j). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente 2019-2020*. CONEVAL.

_____ (2020k). *Evaluación de Diseño con trabajo de campo del Programa Producción para el Bienestar 2019-2020. Anexo D. Análisis del Funcionamiento del Programa Producción para el Bienestar 2019-2020.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseno_Desarrollo_Social.aspx

_____ (2020l). *Evaluación de Diseño Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo del programa Fertilizantes 2019-2020*. CONEVAL.

_____ (2020m). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

_____ (2020n). *Pobreza y Género en México, hacia un sistema de indicadores 2008-2018.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-y-genero-en-Mexico-2008-2018.aspx

_____ (2020o). *Pobreza y Personas Mayores en México.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Coneval y Unicef). (2010). *La niñez y la adolescencia en el contexto de la crisis económica global: El caso de México*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/La_ninez_y_la_crisis_global_caso_Mexico.pdf

_____ (2019). *Pobreza infantil y adolescente en México 2008-2016.* Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/UNICEF_CONEVAL_POBREZA_INFANTIL.pdf

Consejo Nacional de Población (Conapo) (2018). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050 y conciliación demográfica de México, 1950-2015.* Recuperado de https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

_____ (2020). *Estimación de las Tasas de Fecundidad Adolescente. Metas ENAPEA 2024 y 2030.*

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (Conapred) (2010). *Documento informativo sobre discriminación en la infancia.* Recuperado de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/DocumentoInformativoInfancia.pdf

_____ (2011). *Ficha temática: Personas jóvenes.* Recuperado de http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematicaJovenes.pdf

_____ (2018a). *Ficha temática: Niñas, niños y adolescentes.* Recuperado de http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_NNA%282%29.pdf

_____ (2018b). *Ficha temática: Personas Mayores.* Recuperado de http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PM%20%281%29.pdf

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Conapred e Inegi) (2018a). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Principales resultados.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

_____ (2018b). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados.* Recuperado de http://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2019/02/ENADIS_2017_Prontuario.pdf

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Conapred y Unicef) (2011). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010. Resultados sobre niñas, niños y adolescentes.* Recuperado de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-NNyA-Accss.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de agosto de 2019.

Coordinación General de Programas para el Desarrollo (CGPD) (2020). *Estrategia y metodología Censo de Bienestar. Diagnóstico de las necesidades de México.* Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552532/CENSO_DEL_BIENESTAR_19_05_2020_hapf.pdf

Córdova, N. (2007). La subcultura del "narco": la fuerza de la transgresión. *Cultura y Representaciones Sociales*, vol. 2, núm. 3, pp. 106-130.

Cortés, F. (2002). Consideraciones sobre la marginalidad, marginación, pobreza y desigualdad en la distribución del ingreso. *Papeles de Población*, vol. 8, núm. 31, pp. 9-24.

Cortez-Gómez, R., Muñoz-Martínez, R., y Ponce-Jiménez, P. (2020). Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19. *Boletín sobre COVID-19*, vol. 1, núms. 7-8, pp. 7-10.

Cueto, B., Rodríguez, V., y Suárez, P. (2017). ¿Influye la pobreza en la juventud en la pobreza en la etapa adulta? Un análisis para España. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 160, pp. 39-60.

De Oliveira, O., y Ariza, M. (2000). Género, trabajo y exclusión social en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 15, núm.1, pp. 11-33.

Dirven, M., y Candia Baeza, D. (2020). *Medición de lo rural para el diseño e implementación de políticas de desarrollo rural.* Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44905/1/S1900977_es.pdf

Diario Oficial de la Federación (DOF) (18 de enero de 2006). *Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.* Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 28 de agosto de 2008. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGDS.pdf

_____ (4 de diciembre de 2014). *Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil*. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014

_____ (29 de noviembre de 2019a). *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud*.

_____ (12 de julio de 2019b). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2014*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

_____ (23 de abril de 2020a). *Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020

_____ (27 de febrero de 2020b). *Reglas de Operación del Programa de Microcréditos para el Bienestar 2020*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5587726&fecha=27/02/2020

_____ (13 de marzo de 2020c). *Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589457&fecha=13/03/2020

_____ (24 de marzo de 2020d). *Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).*

_____ (24 de junio de 2020e). *Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024.* Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595490&fecha=24/06/2020

_____ (25 de junio de 2020f). *Programa Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural 2020-2024*. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595549&fecha=25/06/2020

_____ (26 de junio de 2020g). *Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595663&fecha=26/06/2020

Diario Oficial de la Federación y Coordinación General de Programas para el Desarrollo (DOF y CGPD) (18 de julio de 2019). *ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos que regulan las funciones de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5566026&fecha=18/07/2019

Dubet, F. (2011). *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades.* Siglo XXI Editores Argentina.

Durán, L., García-Peña, C., García, L. M., y Ordieres, M. (2015). Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico. En L. Gutiérrez y D. Kershenobich (coords.). *Envejecimiento y salud. Una propuesta para un plan de acción* (3ª ed.). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial/Academia Nacional de Medicina de México/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto Nacional de Geriatría.

Esquivel, G. (2020). *Los impactos económicos de la pandemia en México.* Recuperado de https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf

Feijoó, M., Arriagada, I., y Torres, C. (1998). *Dimensiones subjetivas de la pobreza.* Centro de Estudio de Estado y Sociedad.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2018). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México.* Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf

_____ (2020a). *La falta de igualdad en el acceso a la educación a distancia en el contexto de la COVID-19 podría agravar la crisis mundial del aprendizaje.* Recuperado de https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/falta-igualdad-acceso-educacion-distancia-podria-agravar-crisis-aprendizaje

_____ (2020b). *La OMS y Unicef advierten sobre un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19.* Recuperado de https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-sobre-un-descenso-en-las-vacunaciones-durante-la-covid

_____ (2020c). *Protección de la niñez ante la violencia. Respuestas durante y después de COVID-19.* Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/media/3506/file/Nota%20t%C3%A9cnica:%20Protecci%C3%B3n%20de%20la%20ni%C3%B1ez%20ante%20la%20vio-

lencia%20.pdf
______ (2020d). *Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones en México para dar respuesta a la vulnerabilidad alimentaria derivada del COVID-19.* Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/media/3421/file/Nota%20t%C3%A9cnica%20.pdf

Francisco, C. (2014). *Efectos de la política de desarrollo regional sobre la desigualdad regional en México, el caso de las Zonas de Atención Prioritaria* (Tesis de maestría). Flacso Sede Académica de México. Ciudad de México. Recuperado de https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/64/1/Francisco_CA.pdf

García-Peña, C., y González, C. (2015). La enfermedad crónica y los costos de la salud al envejecer. En L. M. Gutiérrez y D. Kershenobich (coords.). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (3ª ed., pp. 205-214). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial/Academia Nacional de Medicina de México/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto Nacional de Geriatría.

Gobierno de México e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (s.f). *Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, México.* Recuperado de http://agenda2030.mx/ODSopc.html?lang=es#/about

González, C. (2015). Los determinantes: los cambios demográficos. En L. M. Gutiérrez y D. Kershenobich (coords.). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (pp. 81-94). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial/Academia Nacional de Medicina de México/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto Nacional de Geriatría.

Gris, P., y Ramírez, S. (2019). El alcance de los objetivos de la reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. *Temas Estratégicos*, núm. 73. Recuperado de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4572/TE_73%20Reforma%20LOAPF_VF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez, L., Agudelo, M., Medina, R., y Giraldo, L. (eds.) (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México.* Cuernavaca: Instituto Nacional de Geriatría.

Gutiérrez-Pulido, H., y Gama-Hernández, V. (2010). Limitantes de los índices de marginación de Conapo y propuesta para evaluar la marginación municipal en México. *Papeles de Población*, vol. 16, núm. 66, pp. 227-257.

Ham, R. (1999). El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades. *Papeles de Población*, vol. 5, núm. 19, pp. 7-21.

Hernández, G. (2010). Escasez, exclusión y discriminación. En M. L. Fuentes y M. Székely (comps.). *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre discriminación en México* (pp. 201-230). México: CEEY.

Hernández, G., De la Garza, T., Zamudio, J. y Yaschine, I. (coords.) (2019). *El Progresa-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación.* Ciudad de México: CONEVAL.

Hsieh, C., y Pugh, M. (1993). Poverty, income inequality, and violent crime: A meta-analysis of recent aggregate data studies. *Criminal Justice Review*, vol. 18, núm. 2, pp. 182-202. Recuperado de https://doi.org/10.1177/073401689301800203

Huenchuan, S., y Morlachetti, A. (2007). Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina. *Notas de Población*, núm. 85, 145-162.

Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (Equide) (2020). *Seguridad alimentaria de los hogares mexicanos frente a los retos del COVID-19.* Recuperado de https://equide.org/wp-content/uploads/2020/05/PB-Seguridad-Alimentaria.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres (Imujeres) (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México.* Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) (2017). *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2015.* Recuperado de https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128

Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INSP e Inegi) (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.* Recuperado de http://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/descargas.php

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (s.f). *Hogares y vivienda. Características de los hogares.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/temas/hogares/#Informacion_general

______ (2008). *Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2008/

______ (2010a). *Manual de cartografía geoestadística.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/temas/mapas/mg/metadatos/manual_cartografia_censal.pdf

______ (2010b). *Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2010.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2010/

______ (2014). *La informalidad laboral. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Marco conceptual y metodológico.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/ENOE/ENOE2014/informal_laboral/702825060459.pdf

______ (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

______ (2018a). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/default.html#Microdatos

______ (2018b). *Modelo Estadístico para la continuidad del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018.*

______ (2019a). *Cuenta Satélite del turismo de México, 2018.*

______ (2019b). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe) 2019.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2019/default.html#Tabulados

______ (2019c). *Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2017.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/mti/2017/default.html#Tabulados

______ (2020a). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. Glosario.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15

______ (2020b). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más. Microdatos.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Microdatos

______ (2020c). *Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) 2020. Microdatos.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/investigacion/etoe/#Microdatos

______ (2020d). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras durante el cuarto trimestre de 2019.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie2020_02.pdf

______ (2020e). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (nueva edición) Cifras oportunas de septiembre de 2020.* Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/iooe/iooe2020_10.pdf

______ (2020f). *Territorio de México.* Recuperado de http://cuentame.inegi.org.mx/territorio/default.aspx?tema=T

Islas, P., y Antonio, J. (2010). La discriminación sobre jóvenes. Un proceso de construcción. *El Cotidiano*, vol. 25, núm. 163, pp. 35-44.

Johnsson-Latham, G. (2011). Power, privilege and gender as reflected in poverty analysis and development. En S. H. Chant (ed.). *The International Handbook of Gender and Poverty: Concepts, Research, Policy* (pp. 41-46). Edward Elgar Publishing.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (29 de diciembre de 1976). Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 22 de enero de 2020.

Ley de Coordinación Fiscal (27 de diciembre de 1978). Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de enero de 2018.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (25 de junio de 2002). Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de enero de 2020.

Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación (11 de junio de 2003). Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de junio de 2018.

Ley General de Desarrollo Social (20 de enero de 2004). Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 25 de junio de 2018.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (30 de mayo de 2011). Última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de julio de 2018.

Lustig, N., y Mariscal, J. (2020). *El impacto de la Covid-19 en América Latina: se requieren respuestas fuera del libreto.* Fundación Carolina. Recuperado de https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-22.-2020.pdf

Lustig, N., y Tommasi, M. (2020a). *COVID-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables en América Latina: un marco conceptual.* Núm. 18: COVID- 19. (Serie de documentos de política pública). PNUD. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/covid-19-and-social-protection-of-poor-and-vulnerable-groups-in-.html

______ (2020b). *El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina.* Recuperado de http://commitmentoequity.org/wp-content/uploads/2020/05/Lustig-y-Tommasi_COVID-y-Vulnerables_V-LARGA_-May26_2020-Con-boxes-y-tapa.pdf

Maddaleno, M., Infante-Espínola, F., y Morello, P. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, vol. 45, núm. 1, pp. 132-139.

Mancini, F. (2018). La pobreza y el enfoque de derechos: algunas reflexiones teóricas. En G. Hernández, R. Aparicio y F. Mancini (coords.). *Pobreza y derechos sociales en México* (1ª ed., pp. 29-82). CONEVAL/UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.

Martínez, B. (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad*, vol. 1, pp. 9-32.

Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Perspectivas Sociales*, vol. 15, pp. 47-80.

Montes de Oca, V., y Villagómez, P. (2015). Pobreza y carencias sociales en México: aproximaciones a la población general y adulta mayor en particular. En L. M. Gutiérrez y D. Kershenobich (coords.). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (3ª ed.). UNAM, Coordinación de la Investigación Científica, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial/Academia Nacional de Medicina de México/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto Nacional de Geriatría.

Muñoz-Torres, A. V., Bravo-García, E., y Magis-Rodríguez, C. (2020). Letalidad por COVID-19 en la población indígena de México. *Boletín sobre COVID-19.* UNAM, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública, Salud Pública y Epidemiología, vol. 1.

Myres, R., Martínez, A., Delgado, M. A., Fernández, J. L., y Martínez, A. (2013). Desarrollo infantil temprano en México: diagnóstico y recomendaciones. BID. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desarrollo-infantil-temprano-en-M%C3%A9xico-Diagn%C3%B3stico-y-recomendaciones.pdf

Observatorio Nacional Ciudadano (2002). *Reporte sobre delitos de alto impacto (abril).* Recuperado de https://onc.org.mx/uploads/RMensual-Abr20.pdf

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH) (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño.* Recuperado de http://www2.ohchr.org/spanish/law/ crc.htm

______ (2004). *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual.* Nueva York/Ginebra: Naciones Unidas.

______ (2012). *Los principios rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos.* Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo.* Recuperado de https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf

______ (2007). *De la exclusión a la igualdad. Hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo.*

______ (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos.*

Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres México (2020). *COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas.* Recuperado de https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/abril%202020/covid19_violenciamujeresninas_generalabril2020.pdf?la=es&vs=2457

Organización de las Naciones Unidas, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (ONU, Cepal y OIG) (s.f). *Interrelación de las autonomías.* Recuperado de https://oig.cepal.org/es/autonomias/interrelacion-autonomias

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (1996). *La educación: encierra un tesoro; informe a la Unesco de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI.*

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2017). *Global Employment Trends for Youth 2017: Paths to a Better Working Future.* Recuperado de http://www.ilo.org/global/publications/books/global-employment-trends/WCMS_598669/lang–en/index.htm

______ (2019). *Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo.* Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—dgreports/—dcomm/—publ/documents/publication/wcms_735627.pdf

______ (2020). *Los jóvenes y la COVID-19: Efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. Informe de la Encuesta 2020.* Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_emp/documents/publication/wcms_753054.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.). *Conceptos clave.* Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/

______ (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.* Versión abreviada. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1

______ (2002). *The World Report on Violence and Health.* Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1

______ (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad.* Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1

______ (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.* Recuperado de https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/

______ (2018). *Género y salud. Datos y cifras.* Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender

______ (2020). *La COVID-19 y el Decenio del Envejecimiento Saludable.* Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-connection-series—covid-19-es.pdf?sfvrsn=d3f887b0_7

Organización Panamericana de Salud (OPS) (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud.* Recuperado de https://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2016). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México.* Recuperado de http://dx.doi.org/10.1787/10.1787/9789264265523-es

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Banco de Desarrollo de América Latina (OCDE, Cepal y CAF) (2016). *Perspectivas económicas de América Latina 2017: juventud, competencias y emprendimiento.* Recuperado de https://www.cepal.org/es/publicaciones/40721-perspectivas-economicas-america-latina-2017-juventud-competencias-emprendimiento

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Capital (OCDE, FAO y UNCDF) (2016). *Adopting a territorial approach to food security and nutrition policy.* Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9789264257108-en

Oxfam (2020). *Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis de desigualdad.* Recuperado de https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-es.pdf

Oxfam-México (2019). *Trabajo de cuidados y desigualdad.* Recuperado de https://www.oxfammexico.org/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad%20en%20Me%CC%81xico_OXFAM%20ME%CC%81XICO.pdf

Presidencia de la República (2019). *Conferencia de prensa del presidente, Andrés Manuel López Obrador*. Recuperado de https://www.gob.mx/presidencia/prensa/conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez- obrador-del-20-de-marzo-de-2019?idiom=es

______ (2020a). *Concluye ciclo de conferencias de prensa en apoyo a la reactivación económica por COVID-19*. Recuperado de https://www.gob.mx/presidencia/prensa/concluye-ciclo-de-conferencias-de-prensa-en-apoyo-a-la-reactivacion-economica-por-covid-19?idiom=es

______ (2020b). *Segundo Informe de Gobierno 2019-2020*. Recuperado de https://presidente.gob.mx/wp-content/uploads/2020/09/PRESIDENTE%20AMLO%202INFORME%20DE%20GOBIERNO%202019-2020.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2010). *Informe sobre desarrollo humano de los pueblos indígenas en México. El reto de la desigualdad de oportunidades.* México: PNUD/CDI.

______ (2019). *Desigualdad regional en Chile: Ingresos, salud y educación en perspectiva territorial.* Recuperado de https://static1.squarespace.com/static/591a16f0b3db2b9357e5d065/t/5c1a827888251b285d38f704/1545241212970/Desigualdad+Regional+PDF.pdf

______ (2020). *Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socioeconómico.* Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico–panorama-soci.html

Puyana, A., y Horbath, J. (2019). *Elementos de discriminación estructural y brechas de desigualdad laboral hacia los pueblos indígenas mexicanos*. Ciudad de México: Conapred/Cepal.

Rincón, G. (2010). Reflexiones sobre la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. En M. L. Fuentes y M. Székely (comps.). *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre la discriminación en México* (pp. 77-96). México: CEEY.

Rodríguez, J. (2010). Prejuicio y estigma en el imaginario colectivo de la discriminación en México. En M. L. Fuentes y M. Székely (comps.). *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre la discriminación en México* (pp. 177-200). CEEY.

______ (2018). Discriminación y pobreza: cómo identificar la desventaja social. En G. Hernández, R. Aparicio y F. Mancini (coords.). *Pobreza y derechos sociales en México* (1ª ed., pp. 611-652). CONEVAL/UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.

Romero, J. (2005). Discriminación y adultos mayores: un problema mayor. *El Cotidiano*, núm. 134, pp. 56-63.

Ruelas, G. (2006). El maltrato en el adulto mayor: factores de riesgo en un contexto de pobreza. En N. Salgado y R. Wong (eds.). *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. Cuernavaca: INSP.

Ruspini, E. (1996). *Lone Mothers and Poverty in Italy, Germany and Great Britain. Evidence from Panel Data.* Institute for Social and Economic Research. Colchester: University of Essex.

Salcedo-Álvarez, R., Torres-Chirinos, M., y Zarza-Arizmendi, M. (2010). Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Conamed*, vol. 15, núm. 2, pp. 92-98.

Salgado, N., y Wong, R. (eds.) (2006). *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México.* Cuernavaca: INSP.

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) (2018). *¿Qué es un hato ganadero y cómo está conformado en México?* Recuperado de https://www.gob.mx/agricultura/bajacaliforniasur/articulos/que-es-un-hato-ganadero-y-como-esta-conformado-en-mexico-183436?idiom=es

Secretaría de Bienestar (Bienestar) (2019a). *Nota metodológica sobre la determinación de las zonas de atención prioritaria 2020*. Recuperado de http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/sep/20190908-H.pdf

______ (2019b). *Oficio número BIE/UPRI/613/458/2019.*

______ (2020). *Padrón Único de Beneficiarios*. Recuperado de https://pub.bienestar.gob.mx/pub

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2019). *Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.* Recuperado de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/enfoques_transversales/Guia_programas_derivados_PND_2019_2024.pdf

______ (2020). *Perspectivas económicas*. Gaceta económica. Recuperado de https://www.gob.mx/shcp/gacetaeconomica?tab=Perspectivas%20econ%C3%B3micas

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) (2020a). *Balance Programas del Bienestar. Conferencias sobre Programas del Bienestar.* Recuperado de https://www.gob.mx/stps/es/articulos/balance-programas-del-bienestar-conferencias-sobre-programas-del-bienestar?idiom=es

______ (2020b). *Centros Integradores del Desarrollo.* Recuperado de https://www.gob.mx/stps/es/articulos/centros-integradores-del-desarrollo-conferencias-sobre-programas-del-bienestar?idiom=es

______ (2020c). *Balance Bienestar - Impacto de Programas Integrales.* Recuperado de https://www.gob.mx/stps/es/articulos/balance-bienestar-impacto-de-programas-integrales-conferencias-sobre-programas-del-bienestar?idiom=es

Sen, G., George, A., y Östlin, P. (2005). *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas.* OPS.

Székely, M. (2010). Un nuevo rostro en el espejo: percepciones sobre la discriminación y la cohesión social en México. En M. L. Fuentes y M. Székely (comps.). *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre discriminación en México* (pp. 17-76). México: CEEY.

Tewdwr-Jones, M., y Allmendinger, P. (2006). *Territory, Identity and Spatial Planning: Spatial Governance in a Fragmented Nation.* Routledge.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2020). *Vulnerabilidad ante COVID-19 en México.* Recuperado de https://www.igg.unam.mx/covid-19/Vista/archivos/vulnerabilidad.pdf

Valenzuela, M. (2003). *Mujeres, pobreza y mercado de trabajo: Argentina y Paraguay.* OIT.

Van Gameren, E. (2010). La participación laboral de los adultos mayores. En A. Castañeda (coord.). *Microeconomía*. México, D.F.: Colmex.

Velásquez, G., López, L., López, H., y Cataño, N. (2011). Tejido de significados en la adversidad: discapacidad, pobreza y vejez. *Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 16, núm. 2, pp. 121-131.

Yanes, P. (2004). Urbanización de los pueblos indígenas y etnización de las ciudades. Hacia una agenda de derechos y políticas públicas. En P. Yanes, V. Molina y O. González (coords.). *Ciudad, pueblos indígenas y etnicidad* (pp. 191-224). Universidad de la Ciudad de México/Gobierno del Distrito Federal.

Yaschine, I. (2018). Desafíos metodológicos para la medición de la pobreza en México desde el enfoque de derechos. En G. Hernández, R. Aparicio, y F. Mancini (coords.). *Pobreza y derechos sociales en México* (1ª ed., pp. 83-133). CONEVAL/UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.

Zúñiga, E., y Gomes, C. (2002). Pobreza, curso de vida y envejecimiento poblacional en México. En Conapo, *La situación demográfica de México* (pp. 141-154).

ANEXOS

ANEXO CAPÍTULO 3.

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/IEPDS_2020_Anexos/C3.pdf

ANEXO CAPÍTULO 4.

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/IEPDS_2020_Anexos/C4.zip

Este libro se terminó de imprimir en el mes de julio de 2021 en
Trigeminum SA de CV, Campesinos 223-J, colonia Granjas Esmeralda,
alcaldía de Iztapalapa, CP 09810, Ciudad de México.
La edición consta de 500 ejemplares

Los retos de la política de desarrollo social en el contexto de la pandemia por la COVID-19 son de gran complejidad al tener que enfrentar, de forma simultánea, las condiciones preexistentes de desarrollo social del país con los procesos secundarios a la propagación de la enfermedad que afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población. En este contexto, el CONEVAL presenta el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020, el cual proporciona información sobre la situación social del país a partir del análisis de la evolución de la pobreza en México en la última década y el análisis de algunas de las condiciones socioeconómicas de los grupos históricamente discriminados, así como de un estudio exploratorio de la Política Nacional de Desarrollo Social y su enfoque territorial.

coneval

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Insurgentes Sur 810, colonia Del Valle, alcaldía de Benito Juárez, CP 03100, Ciudad de México.

www.coneval.org.mx

Coneval @Coneval conevalvideo @coneval_mx blogconeval.gob.mx